

SISTEMAS INFORMÁTICOS EN SERVICIOS DE SALUD
Curso Introdutoria - Julio / Agosto 2003.

TRABAJO FINAL – PROYECTO

Informática, otro aliado contra el Tabaquismo

**Dra. Elba Esteves.
A/P. Rodolfo Massaferrro
T.R.M. Antonio Zignago**

Marco Conceptual

El Tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. Es actualmente la principal causa evitable de morbi-mortalidad en el mundo (OMS).

La mitad de los fumadores morirán por enfermedades tabacodependientes y la mitad de ellos precozmente, entre 35 y 69 años (Doll y Peto. BMJ, 1994)

Actualmente mueren en el mundo 5 millones de personas por año por ser fumadoras, en el Uruguay son 5.600 personas por año. De mantenerse los patrones actuales de consumo para la década del 2020 morirán 10 millones de personas por año en el mundo, de las cuales el 70% serán de países en vías de desarrollo.

En estas cifras no están contempladas las muertes por enfermedades tabacodependientes que se producen en fumadores pasivos, según datos de la OMS de 1 millón de muertes por enfermedades tabacodependientes en las Américas 10 a 15% son en fumadores pasivos.

El 70% de los fumadores manifiestan que desean dejar de fumar, sin embargo menos del 3% lo logra cada año.

La intervención mínima sistemática realizada por el médico tratante logra duplicar esta cifra con un costo mínimo. Las intervenciones intensivas con tratamiento conductual y farmacológico llega a niveles de éxito de 20 a 25% de abstinencia al año.

Al médico general le cuesta abordar esta patología en forma sistemática, por falta de herramientas, falta de tiempo en la consulta de policlínica u otros motivos, el 87% de los médicos uruguayos consideran NO haber recibido formación curricular para el manejo del tabaquismo (Encuesta SMU-2001).

Según informes del Banco Mundial y OMS en EUA se gasta 6% del total de costos en salud por enfermedades tabacodependientes, que en el año 2002 representaron la suma de 76.000 millones de dólares. Estos son sólo los costos en salud del tabaquismo, no se incluyen las pérdidas económicas relacionadas con ausentismo laboral, disminución de productividad, aumento de accidentes laborales e incendios (Atlas de Tabaquismo OMS 2002).

Este proyecto surge con la visión de colaborar en la disminución de la incidencia de tabaquismo y enfermedades tabacodependientes y disminución de los costos del tabaquismo para el paciente, su familia, el sistema de salud y el país.

Considerando que 192 países firmaron en mayo de 2003 el primer Tratado Internacional de Salud Pública: Convenio Marco para el Control del Tabaquismo, es nuestra misión colaborar con el equipo de salud en los aspectos asistenciales de este problema siguiendo los lineamientos del mencionado convenio.

Por lo antedicho proyectamos diseñar una herramienta con la intención de ayudar al médico general a tratar el tabaquismo en atención primaria en todos los niveles de intervención. También puede ser utilizado directamente por el paciente como una herramienta de autoayuda.

Facilita además la comunicación médico- paciente al tiempo que abre una vía de intercambio entre profesionales y entre pacientes.

La base de datos incorporada es de uso personal para el médico e incluye datos de otras bases, guardando la necesaria confidencialidad, útiles para comparar resultados, elaborar estudios estadísticos y trabajos clínicos.

Objetivo general

INCORPORAR EL TRATAMIENTO SISTEMÁTICO DEL TABAQUISMO A LA PRÁCTICA CLÍNICA, MEDIANTE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS.

Objetivos específicos

1. Facilitar información científica actualizada a la comunidad médica para crear mayor conciencia sobre la necesidad de diagnóstico e intervención en todo los pacientes fumadores.
2. Dar al médico las herramientas necesarias para el diagnóstico sistemático del tabaquismo.
3. Dar al médico herramientas terapéuticas de beneficio comprobado.
4. Dar al paciente estrategias de autoayuda para el abandono del tabaquismo.
5. Difundir el consenso nacional de tratamiento del tabaquismo (en elaboración)
6. Crear una base de datos personal para el médico con posibilidad de incorporarse a una base de datos general de los usuarios del programa.
7. Reducir los costos en salud por enfermedades tabacodependientes.

Resultados

Para lograr los objetivos específicos se plantean los siguientes resultados como metas a corto, mediano y largo plazo:

- a) Tomar conocimiento a través de una encuesta nacional del número de fumadores y sus características en nuestro país.
- b) Lograr la adhesión al programa y apoyo económico de organismos nacionales, municipales, de salud y de enseñanza.
- c) Obtener el apoyo de Instituciones de Asistencia Médica para incluir el programa como meta de la propia Institución.
- d) Implantación del programa a nivel nacional con carácter obligatorio, a través de resoluciones ministeriales.
- e) Desarrollar un producto informático de las siguientes características:

Básicamente se trata del manejo de una Base de Datos Centralizada, ubicada en un servidor de Internet, con datos de todos los pacientes fumadores, accesible y actualizable desde cualquier PC habilitado con un módulo remoto (cliente).

Esta base de datos pertenece a un sitio de Internet que además puede ser visitado libremente por cualquier persona en el mundo teniendo acceso a datos estadísticos, información general sobre tabaquismo, guías de autoayuda, información sobre eventos mundiales y acceso a otros sitios de organizaciones contra el tabaquismo.

Sólo mediante un password proporcionado con el módulo remoto el médico tendrá acceso desde su PC al registro de sus pacientes fumadores, de esta forma los datos ingresados en la base centralizada solo pueden ser vistos por el propio médico.

Otro acceso posible y restringido es el del paciente, que mediante una password dada por el médico tratante al registrarlo en la base, podrá acceder solo a su registro y

marcar avances o retrocesos en su proceso terapéutico, acceder a información particular sugerida por el médico, etc.

Con el módulo remoto se puede trabajar localmente con los datos propios, o conectarse al sitio para actualizar la base general con los nuevos registros locales (encriptados) y descargar los nuevos datos estadísticos, el estadio del proceso terapéutico de cada paciente, listas de novedades, actualizaciones científicas, etc.

Funcionalidades:

Las siguientes son algunas de las funcionalidades del producto informático a desarrollar:

- Registro de pacientes fumadores en la base. (Datos patronímicos)
- Protocolo diagnóstico de etapa evolutiva del paciente fumador.
- Registro de antecedentes patológicos.
- Sugerencia terapéuticas adecuadas a la etapa evolutiva.
- Visualización de todas las consultas de un paciente, con edición de notas que faciliten el seguimiento.
- Posibilidad de registrar eventos, por parte del paciente en la base general. Estos se intercalarán cronológicamente con las consultas registradas por el médico.
- Agenda de consultas programadas.
- Información Estadística de la consulta individual, institucional y del total de usuarios.
- Mailing a los pacientes registrados con aviso de nueva información disponible en la página, recordatorio de citas programadas.
- Casilla de correo para los médicos, permitiendo comunicación personalizada con sus pacientes y colegas.
- Chat confidencial entre pacientes. Comunicación entre pacientes registrados con password dado por el médico tratante, garantizando un Chat exclusivo de fumadores en tratamiento. Quienes no tengan password podrán igualmente participar pero identificados como “visitante”.

- Página web con información científica exclusiva para médicos.
- Página web con información para el visitante en general.
- Calendario de eventos de interés.

Análisis de impacto

1. Evaluación del porcentaje del cuerpo médico nacional ingresado al programa.
2. Cuantificación de médicos fuera de frontera ingresados al programa.
3. Evaluación del Porcentaje de fumadores nacionales registrados en la base.
4. Análisis y comparación de los fumadores que ingresaron motivados por el médico tratante y los fumadores que ingresaron sin dicha motivación.
5. Análisis de la cantidad de fumadores que concurrieron a la consulta médica motivados por la página Web.
6. Porcentaje de éxito al finalizar el programa de tratamiento en los fumadores que lo recibieron a través de su médico tratante, de los autoadministrados.
7. Evaluar porcentaje de médicos que lograron dejar de fumar al incorporar este programa su trabajo asistencial.
8. Disminución de la morbi – mortalidad por enfermedades tabacodependientes.