Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):27

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-082 - APORTACIONES DE LA TELEMONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS EN LA BÚSQUEDA DE NUEVOS MODELOS ASISTENCIALES. PROGRAMA TELE-COMPARTE

I. Vallejo Maroto[1], M. Fernández Gamaza[2], A. Fernández Moyano[1], W. López Jimeno[3], J. Alonso Urbita[4], P. González Ponce[5], C. Pereira Delgado[1] y F. Chico Rodríguez[2]

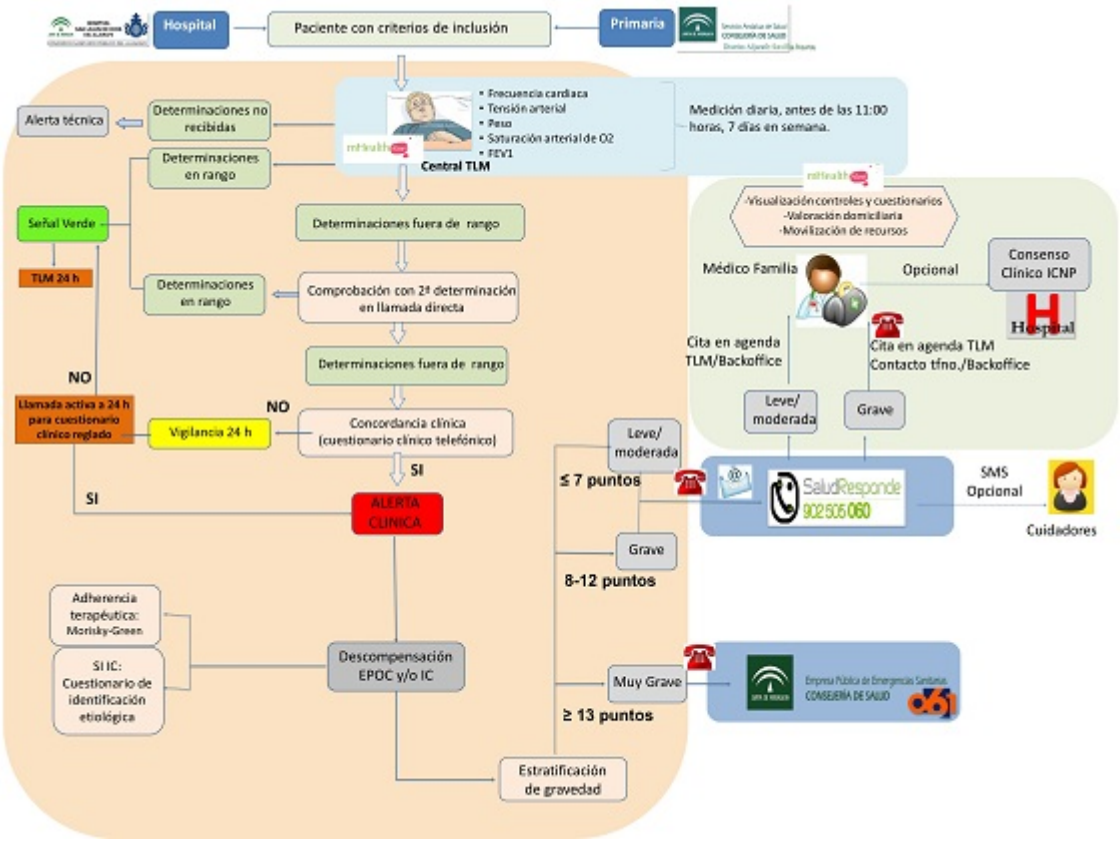
[1]Servicio de Medicina. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla). [2]Distrito Sanitario. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte. Mairena del Aljarafe (Sevilla). [3]Salud Responde. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES). Jaén. [4]061. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES). Sevilla. [5]Linde HealthCare. Linde HealthCare. Madrid.

Resumen

Objetivos: La telemonitorización ambulatoria de pacientes crónicos se ha evaluado en términos de efectividad, calidad de vida y costes con resultados variables. La dificultad y complejidad en el diseño de estos procedimientos, la seguridad, el desconocimiento de la tecnología por parte de la población mayor y la poca conciencia en ocasiones por las instituciones, profesionales y pacientes de que puede ser una alternativa asistencial, han sido barreras que han limitado su desarrollo. El objetivo de nuestro análisis fue evaluar si nuestro programa "Tele-Comparte" aporta beneficios en términos de calidad de vida, resultados en salud y satisfacción de los pacientes. Desarrollado en un entorno asistencial real, la actividad se integra en un programa de Atención a Pacientes Crónicos Complejos (Programa Comparte) que dispone nuestro Hospital de forma conjunta con el Distrito Sanitario.

Material y métodos: El programa permite detectar precozmente desde el domicilio, la descompensación por enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia cardíaca, mediante unos sistemas periféricos muy sencillos. Ante una alerta biológica, la central de telemonitorización confirma si hay una alerta clínica, facilitando una respuesta protocolizada según la gravedad de la alerta. Participan en el procedimiento médicos, enfermeras e informáticos de Atención Primaria, Urgencias, Salud Responde, 061 y Atención Hospitalaria.

Resultados: Se han incluido en el programa 43 pacientes. Del total de alertas biológicas, 17% fueron alertas clínicas y 6% muy graves. El tiempo de respuesta medio desde la alerta fue de 27 minutos y de 15 para alertas muy graves. Tras la inclusión en el programa, disminuyeron las urgencias hospitalarias de 0,37 a 0,07 por cada 100 días ($p = 0,002$), los ingresos de 0,45 a 0,05% ($p < 0,001$) y la estancia de 2,92 a 0,46% ($p < 0,001$). La calidad de vida medida con Euro-Qol-5D se mantiene a los 6 meses y aumenta ligeramente a los 12 (0,69 a 0,71, $p > 0,05$), mejorando su estado de salud de 55 de media (sobre 100) a 68 a los 6 meses y a 80 a los 12 meses ($p = 0,002$). El 100% de pacientes estaba satisfecho con el programa, identificando un incremento del conocimiento de su enfermedad y su autonomía, y disminuyendo la carga. Hubo una alta adherencia al programa (63-90,5%); el 90% de los pacientes incluidos lo recomendaría.



Procedimiento operativo.

Conclusiones: La telemonitorización se integra bien en un modelo de coordinación asistencial multiprofesional, multinivel y multiproveedor. Contribuye a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y facilita su empoderamiento, al mejorar el conocimiento sobre su enfermedad y en particular, en la identificación de los síntomas de reagudización. El programa es una alternativa asistencial real a los modelos convencionales que aporta resultados en salud y una reducción en el consumo de recursos hospitalarios.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.