Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):168

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-110 - BEYONDSILOS: RESULTADOS DE LA ASISTENCIA INTEGRAL CON TELEMONITORIZACIÓN TRAS EVENTO AGUDO, EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Á. Ballesteros Álvarez[1], M. Sabariego Manjón[1], A. Galobart Seva[2], L. Ortega Martín[1], E. Riu Ventosa[3], M. Navarro Asin[2], J. Vila Planas[1], J. Piera Jiménez[2]

[1]Medicina Interna, [2]Innovación e Investigación (TI), [3]Geriatría. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona).

Resumen

*Objetivos:*Integración de la asistencia sanitaria y social en el paciente pluripatológico. Determinación de la utilidad de la telemonitorización.

*Material y métodos:*BeyondSilos es un programa cofinanciado per la CE, iniciado el febrero/14. Badalona Serveis Assistencials (BSA), cuyos datos aportamos, es uno de los 7 centros participantes en Europa. Una plataforma integrada para sanitarios y trabajadores sociales de acceso según perfil, permite compartir información y coordinar esfuerzos. Inclusión: > 65 años con insuficiencia cardíaca (IC), ictus, EPOC y/o diabetes y al menos una condición crónica del índice de Charlson, junto a necesidades sociales por limitaciones en la vida diaria. Exclusión: neoplasia activa o estadio terminal. A) Intervención corto-plazo (40 pacientes): Soporte integral intensivo (6-8 semanas) en domicilio, tras hospitalización por agudización de las anteriores patologías o posfractura de fémur. B) Intervención largo-plazo (160 pacientes): Actuación integrada planificada de forma ambulatoria por equipo multidisciplinar (8 meses). La mitad de cada perfil (20 + 80) reciben telemonitorización (tensiómetro, pulsioxímetro, peak-flow, glucómetro, báscula y/o actímetro) a criterio del facultativo, quien recibe en su ordenador los datos transmitidos desde una tableta. La otra mitad (20 + 80) actúa de grupo control.

*Resultados:*Referentes sólo a la finalizada intervención a corto-plazo en BSA: telemonitorizados (20) vs controles (20). Características basales: A) Demográficas: Edad 84,16 ± 6,45 vs 84,26 ± 6,31; p = 0,89/Mujeres 80% ambos/IMC 28,19 ± 3,17 vs 27,48 ± 4,70; p = 0,59//B) Patologías: IC 8 (40%) vs 14 (70%); p = 0,06, MPOC 5 (25%) vs 6 (30%); p = 0,72, diabetes 6 (30%) vs 4 (20%); p = 0,46, ictus 5 (25%) vs 1 (5%); p = 0,07, fractura 6 (30%) vs 5 (25%); p = 0,72, Charlson 2 [IQR 1-5] vs 3 [IQR 1-4]; p = 0,16//C) Dependencia: Barthel 66,32 ± 17,47 vs 53,68 ± 28,62; p = 0,09/Lawton 3,47 ± 2,17 vs 2,53 ± 2,06; p = 0,69/Yesavage 5,21 ± 3,22 vs 5,89 ± 2,75; p = 0,28. Intervención: A) Soporte social: telealarma 60% vs 70%; p = 0,48/logística 60% vs 70%; p = 0,48/acompañamiento 40% vs 35%; p = 0,74//B) Pacientes con consultas por telemonitorización: HTA (3), DM (1), arritmia-frecuencia (3)//C) Consultas presenciales: Médico de familia 0,5 [IQR 0-2;máx3] vs 3 [IQR 0-4;máx7]; p = 0,04/Enfermería 0 [IQR 0-1;máx13] vs 2 [IQR 0-5;máx10]; p = 0,09/Especialista 1 [IQR 0-1] vs 1 [IQR 0-1]; p = 0,97/Urgencias 11 vs 16; p = 0,35/Reingresos 4 (20%) vs 6 (30%); p = 0,46//D) Cambios dependencia: Barthel 14,06 ± 1,55 vs 5,83 ± 12,94; p = 0,89/Lawton 0,81 ± 1,22 vs 0,0 ±

1,04; p = 0,36/Yesavage -0,5 ± 2,42 vs 0,43 ± 1,16; p = 0,08. Tres exitus (2 controles y 1 intervención). Otros dos controles acabaron institucionalizados.

*Discusión:*La intervención multidisciplinar integral tras evento agudo muestra tendencia a mejora en el Barthel en ambos grupos, pero sólo mejora del Yessavage en los telemonitorizados. La telemonitorización puede anticipar intervenciones y ser percibida por el paciente como un mejor control lo que reduciría el nº de consultas presenciales. No obstante, sería necesaria una mayor homogeneidad en las patologías y una muestra más amplia para ser concluyentes.

*Conclusiones:*Es necesaria una intervención multidisciplinar intensiva tras evento agudo en pacientes crónicos para el mantenimiento o mejora funcional. La telemonitorización puede permitir optimizar el control de factores de riesgo cardiovascular y disminuir consultas.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.