



<https://www.revclinesp.es>

216 - EFICACIA DE LA TELEMEDICINA CON TELEMONITORIZACIÓN EN EL CONTROL DOMICILIARIO DE PACIENTES CON COVID-19

C. Pedrosa Fraga, R. Suárez Gil, I. Iñiguez Vázquez, J. Liñares Martínez, M. Bal Alvaredo, J.Á. Fernández Rial y E. Casariego Vales

Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo.

Resumen

Objetivos: Evaluar si la telemedicina con telemonitorización es una herramienta clínicamente útil y segura en el seguimiento domiciliario de pacientes con COVID-19.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes de todos los pacientes diagnosticados de COVID-19 (PCR positiva y/o Ag.) en Galicia entre el 26 de diciembre de 2020 y el 15 de febrero de 2021. Se evalúa el seguimiento domiciliario estructurado y proactivo con telemedicina y telemonitorización (programa TELEA) en los pacientes considerados de alto riesgo en el Área de Lugo, A Mariña y Monforte (ASLAM) frente al convencional por Atención Primaria o por modelos incompletos de telemedicina en las restantes Áreas Sanitarias de Galicia.

Resultados: En Galicia, en dicho período, se diagnosticaron 47.053 pacientes, 4.384 (9,3%) en el ASLAM. De ellos 1.187 (27,1%) se siguieron con TELEA y los restantes (3197 en el ASLAM y 42.669 en el resto de Galicia) por otros métodos. Aunque los pacientes seguidos por TELEA fueron de mayor edad, acudieron menos a Urgencias hospitalarias ($p = 0,05$), ingresó un número menor ($p 0,01$), su estancia hospitalaria fue más corta ($p 0,0001$) y en su primer ingreso hospitalario la mortalidad fue menor ($p = 0,03$). Ajustando por edad, en el ASLAM se registraron 17,6 vs. 29,2 fallecimientos/100.000 habitantes en el resto de Galicia. Entre los pacientes en control domiciliario fallecieron 4 pacientes (0,3%), con enfermedades previas fatales a corto plazo y con acuerdos de evitar el traslado hospitalario y no se registraron otras urgencias vitales.

Primer contacto telefónico con el paciente

Identificación y presentación

Acciones
enfermera

Justificación de la llamada

Explicar seguimiento

Determinar tipo de seguimiento en base encuesta de evolución clínica, características del paciente y riesgo de probabilidad

Trasladar al facultativo incidencias de la primera valoración (grado de obesidad, puérperas, problemática social u otras)

Tipos de seguimiento

	A	B	C	D
Criterios de inclusión	Menos de 8 días de evolución + síntomas	Menos de 8 días de evolución + síntomas	Menos de 8 días de evolución + síntomas	Más de 4 días de evolución. No síntomas leves
Revisar biomedidas T ^a y Sat.O2 tres veces al día		Contacto telefónico con el paciente todos los días 08 y 20h	Contacto telefónico con el paciente días alternos	El paciente comunicará a la enfermera cualquier cambio de su situación clínica
Revisar encuesta sintomática 1º hora del día		Realizar encuesta sintomática C/T ^a	Realizar encuesta sintomática y C/T ^a	
Contacto telefónico con el paciente una vez al día		C/T ^a y Saturación de O2	Contacto telefónico con el paciente días alternos	
Trasladar incidencias al facultativo si fuese necesario				
Acciones del paciente	Control de biomedidas (T ^a y Sat.O2) 08-09h, 14-15h, 19-20h Cubrir encuesta sintomática (08-09h)	Control de biomedidas (T ^a y Sat.O2)	Control de T ^a c/8 h	Control de T ^a c/8 h

Introducir datos de biomedidas en App Telea

Comunicar al equipo de enfermería de teleseguimiento signos y síntomas de alarma

Contactar con el paciente para resolver alertas comunicadas por enfermería

Acciones del facultativo
Derivar al paciente al servicio de urgencias si es necesario
Comunicar al servicio de urgencias el traslado

Alta del paciente

Pacientes en seguimiento (N = 1.187)

Sexo (varón) 596 (50,3%)

Edad

Edad media; DE 65,6; 15,9 años

Rango 15-99

Grupos de edad

18-40 92 (7,7%)

41-50 120 (10,1%)

51-60 194 (16,3%)

61-70 285 (24,1%)

71-80 279 (23,5%)

81-90 182 (15,4%)

Tiempo inicio síntomas-inicio telemedicina : media; DS 1,9; 2,9 días

Hipertensión arterial 658 (55,5%)

Diabetes mellitus 266 (22,4%)

Obesidad (IMC > 33) 178 (15%)

Arritmia cardíaca 92 (7,8%)

Inmunodepresión 82 (6,9%)

Neoplasia no hematológica 76 (6,4%)

Cardiopatía isquémica 68 (5,7%)

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 58 (4,9%)

Asma 56 (4,7%)

Insuficiencia cardíaca 36 (3%)

Enfermedad renal crónica 26 (2,2%)

Enfermedad hepática crónica 21 (1,8%)

Enfermedad hematológica 16 (1,3%)

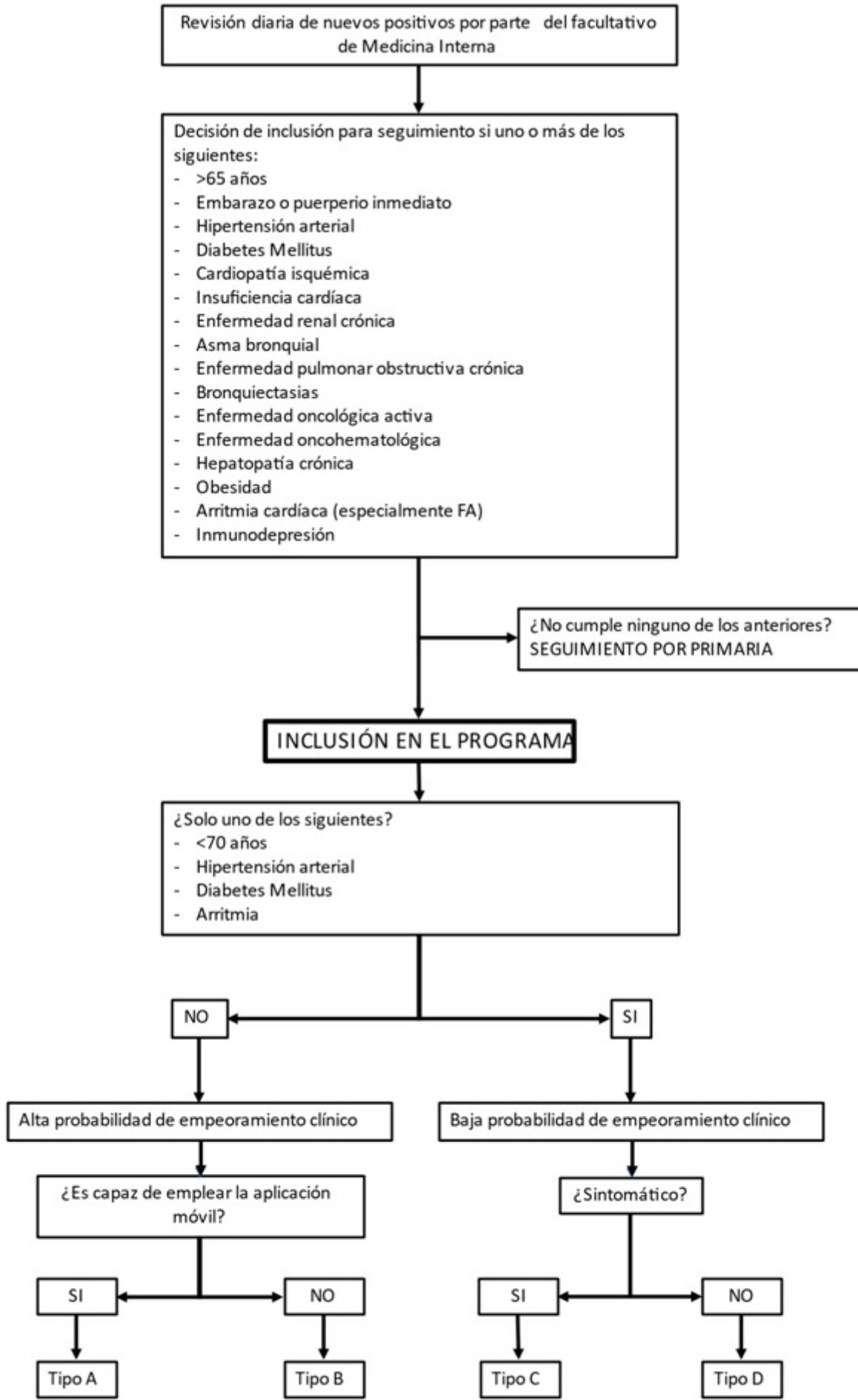
Embarazo 14 (1,2%)

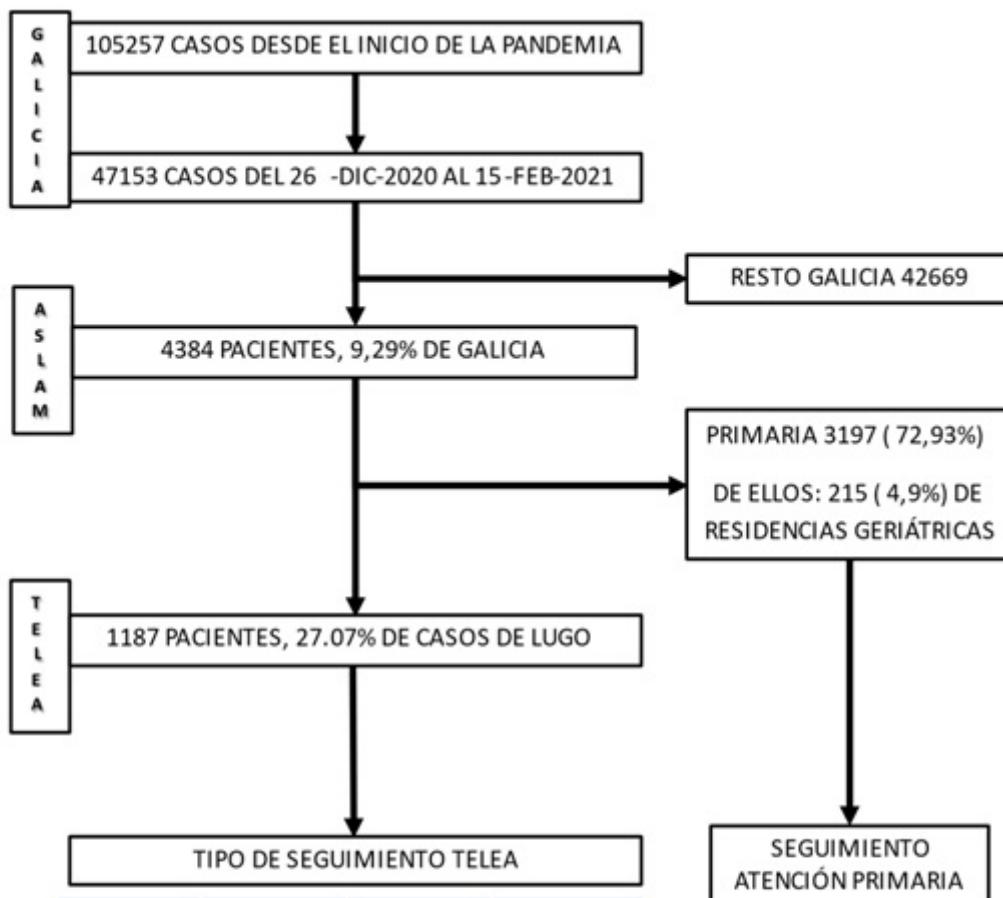
Casos	Primera visita a urgencias	Ingresa hospitalario	Estancia en días (media-DE)	Fallecimiento durante la hospitalización

ASLAM 4.384
(9,3%) 552 (12,59%) 262 (47,46%) 8,16 (6,31) 30 (11,45%)

Resto de
Galicia 42.669
(90,7%) 5.827 (13,65%) 3.095 (53,11%) 10,48 (7,99) 511 (16,51%)

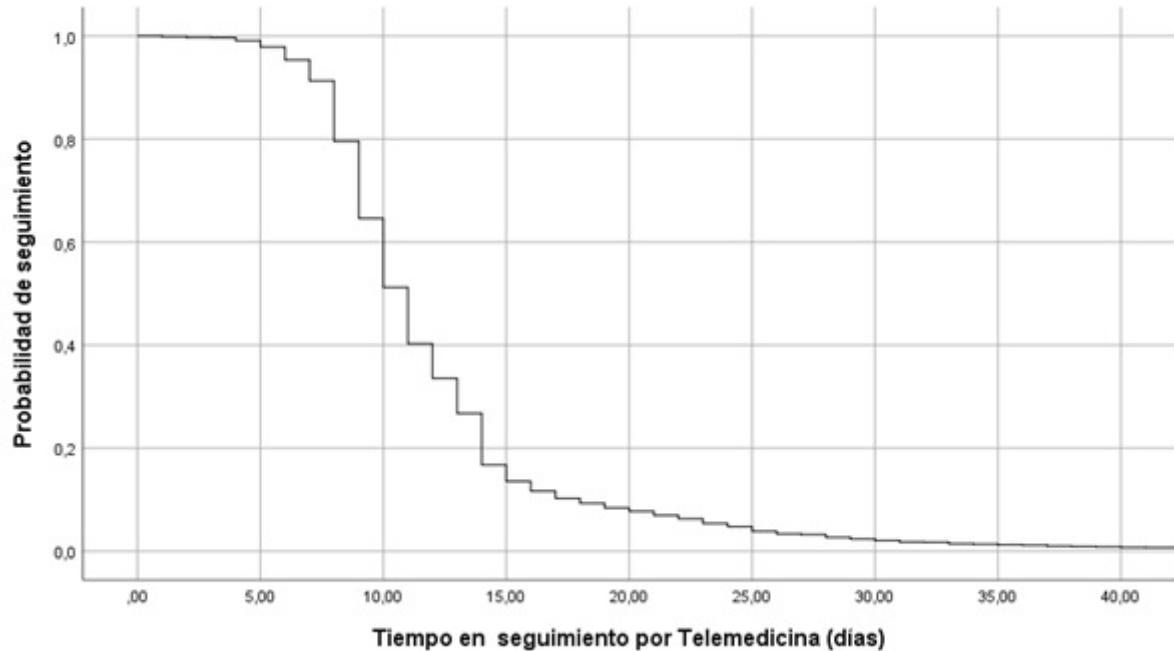
p 0,05 0,001 0,0001 0,03





	A	B	C	D
Casos totales	242	484	198	263
Acudieron a urgencias	84 (34,7%)	176 (36,4%)	31 (15,6%)	16 (6,1%)
Hospitalizados del total de cada grupo	45 (18,6%)	123 (25,4%)	12 (6,1%)	4 (1,5%)
Hospitalizados de entre los que acudieron a urgencias	45 (53,6%)	123 (69,9%)	12 (38,7%)	4 (25%)

3197
227 (7,1%)
65 (2%)
65 (28,6%)



Conclusiones: Estos datos sugieren que en pacientes con COVID-19 una organización asistencial que integra control domiciliario proactivo con telemedicina y telemonitorización se asocia a la reducción de la presión hospitalaria y a una menor mortalidad.

Bibliografía

1. Martínez-García M, Bal-Alvarado M, Santos Guerra F, Ares-Rico R, Suárez-Gil R, Rodríguez-Álvarez A, et al.; en nombre del Equipo de Seguimiento Compartido TELEA-COVID Lugo; Equipo TELEA COVID-19 (Lugo). Monitoring of COVID-19 patients by telemedicine with telemonitoring. Rev Clin Esp. 2020;220(8):472-9.
2. O'Keefe JB, Tong EJ, O'Keefe GD, Tong DC. Description of symptom course in a telemedicine monitoring clinic for acute symptomatic COVID-19: a retrospective cohort study. BMJ Open. 2021;11(3):e044154.
3. O'Keefe JB, Tong EJ, Taylor TH Jr, O'Keefe GAD, Tong DC. Use of a Telemedicine Risk Assessment Tool to Predict the Risk of Hospitalization of 496 Outpatients with COVID-19: Retrospective Analysis. JMIR Public Health Surveill. 2021 Feb 26. doi: 10.2196/25075.
4. Instituto Nacional de Estadística. Cifras oficiales de población. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2853>. Consultado el 10 de abril de 2021.
5. Batsis JA, DiMilia PR, Seo LM, Fortuna KL, Kennedy MA, Blunt HB, et al. Effectiveness of ambulatory telemedicine care in older adults: A systematic review. J Am Geriatr Soc. 2019;67:1737-49.
6. Young JD, Abdel-Massih R, Herchline T, McCurdy L, Moyer KJ, Scott JD, et al. Infectious Diseases Society of America Position Statement on telehealth and telemedicine as applied to the practice of infectious diseases. Clin Infect Dis. 2019;68:1437-43.