Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):201

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-024 - UTILIDAD DE LA TELEMONITORIZACIÓN EN EL CONTROL DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS EN PROGRAMA EUROPEO BEYONDSILOS DE ATENCIÓN INTEGRAL SANITARIA Y SOCIAL EN BADALONA

Á. Ballesteros Álvarez[1], Á. Galobart Seva[2], M. Sabariego Manjón[2], L. Ortega Marín[1], M. Navarro Asín[2], J. Vila Planas[1] y J. Piera Jiménez[2]

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

Resumen

Objetivos: Determinar el beneficio clínico de la telemonitorización en pacientes pluripatológicos.

Material y métodos: BeyondSilos: Programa europeo (2014/17) de atención integral sanitario-social. Badalona Serveis Asistencials, cuyos resultados globales finales aportamos, fue uno de los 7 centros participantes. Una plataforma informática integrada para sanitarios y trabajadores sociales de acceso según perfil, permitía compartir información y coordinar esfuerzos. Inclusión: > 65 años con IC, ictus, EPOC y/o DM, mínimo otra condición crónica del índice de Charlson, más necesidades sociales. Exclusión: neoplasia activa o estado terminal. A) Intervención largo-plazo (6-8 meses): actuación integrada, multidisciplinar, planificada, ambulatoria B) Intervención corto-plazo (6-8 semanas): soporte integral intensivo en domicilio tras hospitalización por agudización. La mitad de cada perfil recibió telemonitorización (tensiómetro, pulsioxímetro, peak-flow, glucómetro, báscula y/o actímetro) a criterio de facultativo, quien recibía en su ordenador los datos transmitidos desde una tableta también suministrada al paciente.

Resultados: Evaluados 259 (excluidos 61) N = 198 Telemonitorizados (78 ± 20)/Controles (80+20). Características basales: A) Demográficas: edad 85,5 ± 7,3/82,8 ± 8,3; p = 0,076; mujeres 73,5%/57%; p = 0,015; IMC 28,8 ± 4,8/27,3 ± 5,4; p = 0,59; estudios primarios 83,1%/83,7%; p = 0,23; casados 30,6%/47%; p = 0,053. B) Patologías: IC 73,5%/73%; p = 0,25; EPOC 28,5%/35%; p = 0,43; DM 35,7%/37%; p = 0,65; ictus 13,3%/9%; p = 0,3 Charlson 3 [2-4]/3 [2-4]; p = 0,96. C) Dependencia: Barthel 44,66 ± 27,37/71,58 ± 27,95; p = 0,032; Lawton 1,45 ± 1,74/2,94 ± 2,55; p = 0,036; Yesavage 7,23 ± 3,47/6,11 ± 5,51; p = 0,103. D) Soporte social: telealarma 68,2%/61,5%; p = 0,34; logística 62,5%/82,3%; p = 0,003; acompañamiento 77,3%/44,8%; p 0,001; ortopedia 66,3%/50%; p = 0,02. Seguimiento: A) 194 ± 77,9/185,6 ± 75,4 días; p = 0,08. Pérdidas 4,1%/2%; exitus 6,1%/2%; p = 0,265. B) Hospitalizaciones: nº pacientes con hospitalización 32,7%/45%; p = 0,978. Media hospitalizaciones/paciente 2,59 ± 1,86/2,49 ± 2,54; p = 0,189; Tiempo hospitalización 5,71 [1-13,66]/4,83 [1-11,18] días; p = 0,618. Reingresos (30d)/paciente 1,73 ± 1,78/2,11 ± 2,74; p = 0,957. Retorno domicilio 65,1%/75%; p = 0,135. Multivariante nº hospitalizaciónes IRR = 0,96; p = 0,859 y Tiempo hospitalización IRR 0,69; p = 0,118. C) Contactos ambulatorios: totales 2.556/2.653; p = 0,556 (cabecera 34,2%/23,3%; p 0,001; especialista 4,4%/7,8%; p 0,001; enfermera 57,5%/66,1%; p 0,001; trabajo social 2,9%/1,5%; p 0,001). Presenciales 52%/47,1%; p = 0,147; telefónicas 29,7%/20,2%; p 0,001. Ratio contactos anual 51,02/53,09; p = 0,851, IRR 1,46; p = 0,776. D) Cambios dependencia: Barthel 0,14 [-4,51-4,78]/-3,23 [-5,34-(-1,11)]; multivariante b = 2,66 (IC95% -1,55-6,87); p = 0,214. Lawton -0,23 [-0,44-(-0,02)]/-0,33 [-0,46-(-0,20)]; b = 0,05 (IC95% -0,25-0,15); p = 0,620. Yesavage 0,28 [-0,44-1,01]/-0,29 [-

0,59-0,01]; b = 0,76 (IC95% -1,55-6,87); p 0,033.

Discusión: El grupo de intervención presentaba peor estado basal respecto los controles. Seguramente no era la población diana más adecuada para la telemonitorización.

Conclusiones: En nuestro estudio, la telemonitorización no demostró beneficio clínico en el manejo integral de pacientes pluripatológicos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.