



5. LA TELEMONTORIZACIÓN EXTENDIDA TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO MEJORA LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y REDUCE EL NÚMERO DE VISITAS A ATENCIÓN PRIMARIA Y CARDIOLOGÍA

Ernesto Dalli Peydró¹, M^a Teresa Tuzón Segarra², Alvaro Minaya Zaballós³, Sofía Ramírez Candela³, Angela Arias Fresneda⁴, Amparo Fresneda Fresneda¹, Alejandra Llanos Gabaró⁵, Nuria Muñoz Ramos⁶, Araceli Rubio Sánchez⁷, Jorge Sánchez Torrijos⁶ y Juan Cosín Sales⁶

¹Cardiología. Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España, ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España, ³Centro de Atención Primaria, Burjassot Valencia, España, ⁴Centro de Atención Primaria de Valterna, Paterna Valencia, España, ⁵Medicina Interna. Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España, ⁶Cardiología. Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España y ⁷Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas tecnologías pueden optimizar el seguimiento de nuestros pacientes. Nosotros desarrollamos un sistema de telemonitorización que demostró mejores resultados a los 10 meses tras un síndrome coronario agudo (SCA), que el seguimiento habitual tras rehabilitación hospitalaria convencional. Consideramos muy importante conocer la experiencia del paciente y número de visitas ambulatorias con esta nueva estrategia.

Métodos: Incluimos a los primeros 60 pacientes que siguieron el nuevo protocolo de telerrehabilitación, que consiste en dos sesiones grupales de formación en el uso de la aplicación móvil y telemonitorización 10 meses, y los comparamos con los 30 últimos pacientes, bajo seguimiento habitual antes de implantar el nuevo sistema. Comparamos la experiencia percibida por el paciente mediante la escala IEXPAC (Instrumento de Evaluación de la eXperiencia del PAciente Crónico) y el número de visitas ambulatorias entre ambos grupos. También evaluamos el grado de usabilidad de esta herramienta digital mediante la System Usability Scale (SUS). Se compararon los resultados mediante la prueba de U Mann-Whitney, significación p 0,05).

Resultados: Las edades fueron 58 y 59 años, varones 91% y 93%, en los grupos telemonitorizado y control respectivamente. Número de fármacos: 5,5 por grupo. La puntuación de la escala IEXPAC con el seguimiento telemonitorizado fue $7,86 \pm 1,53$, y con seguimiento habitual $6,20 \pm 1,95$ (p 0,0001). Hubo mejoría en 6 de las 13 cuestiones: formación por internet, modificación de estilo de vida, conciencia de autocuidado, uso de móvil para consultar historia clínica, comunicación con otros pacientes e interés del personal sanitario tras el alta. Además, se redujeron las visitas a Atención Primaria (AP) y Cardiología (tabla). Puntuación escala SUS: 85,2 sobre 100. La interacción paciente-profesional y la organización sanitaria son susceptibles de mejora. Se requieren estrategias que potencien el autocuidado y racionalizar los recursos sanitarios.

Visitas ambulatorias durante el seguimiento de 10 meses

	Seguimiento telemonitorizado	Seguimiento convencional	p
Visitas presenciales AP	5,25 ± 4,08	6,90 ± 4,05	0,046
Visitas telefónicas AP	1,35 ± 1,62	3,38 ± 2,52	0,0001
Visitas Cardiología	1,04 ± 1,26	1,66 ± 1,11	0,006

Conclusiones: La experiencia de paciente es mejor con un seguimiento extendido telemonitorizado tras un SCA. Se acompaña además de reducción de visitas a Atención Primaria y Cardiología. Estos datos apoyan generalizar este nuevo modelo de ruta asistencial tras SCA.