

INTRODUCCION



El paciente crónico, especialmente si tiene comorbilidad o enfermedades avanzadas, se caracteriza por la alta utilización de recursos sanitarios, elevada hospitalización e institucionalización y por una alta prevalencia de discapacidad y dependencia. Todo esto ocasiona que en un Sistema Sanitario con recursos limitados, surja la necesidad de buscar y adaptar nuevas formas de atención sanitaria.

Una intervención de telemonitorización desde la atención primaria en este tipo de pacientes se estima que puede potenciar la autogestión del paciente en el cuidado, manejo y control de su propia enfermedad, facilitar la detección y actuación precoz de las descompensaciones o exacerbaciones de su patología y mejorar el control siguiente a los ingresos hospitalarios.

Tan importante como evaluar la efectividad y costes de este tipo de intervenciones, se considera analizar su impacto sobre la calidad de vida (CVRS).

El **objetivo** del estudio es evaluar el impacto sobre la CVRS de una intervención de telemonitorización domiciliaria controlada desde la atención primaria en pacientes domiciliarios con IC y/o broncopatía crónica, en comparación con el tratamiento habitual.

METODOLOGIA

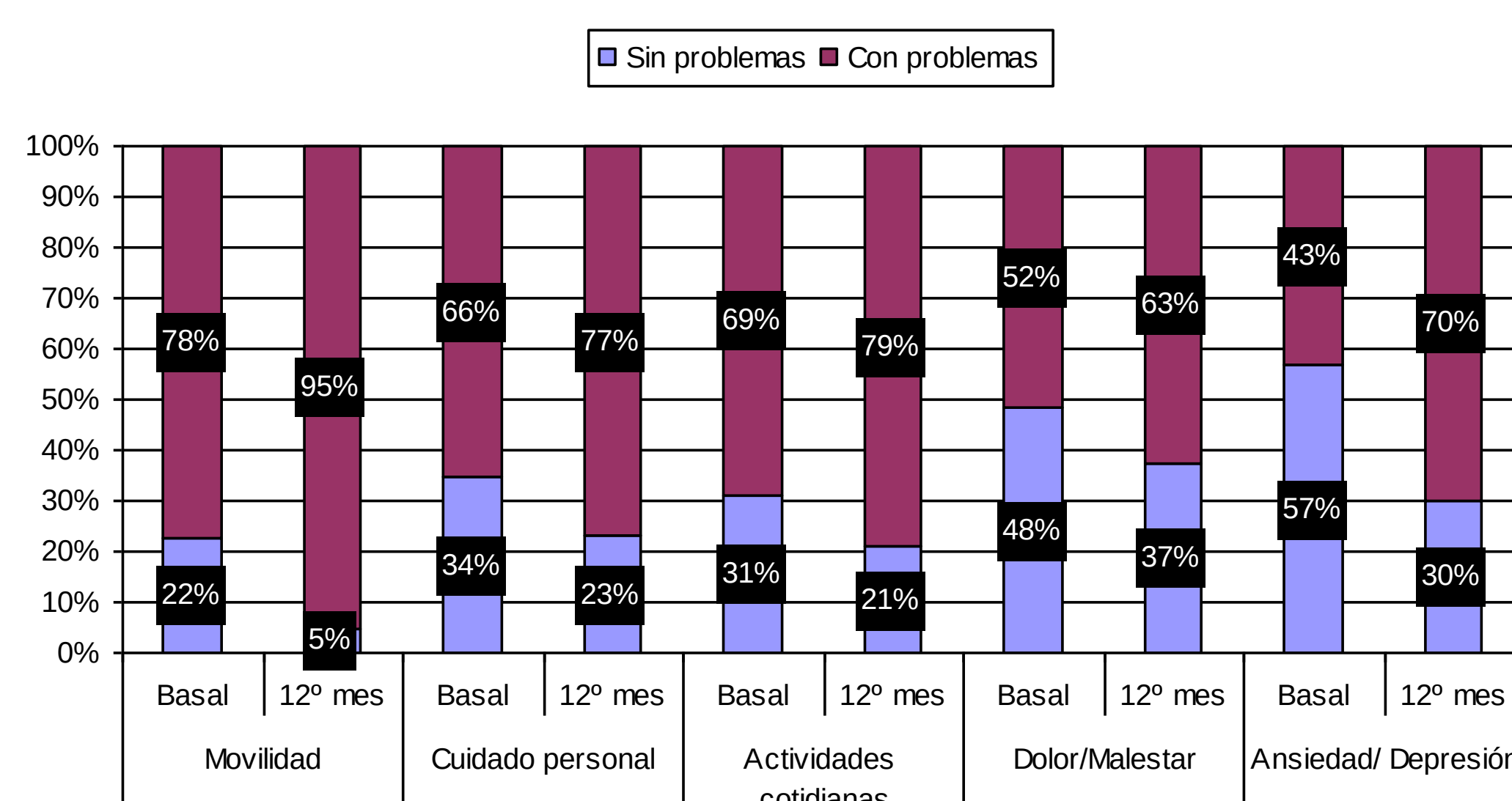
- ✓ En la Comarca Bilbao de Atención Pirmaria se realizó un ECA de un año de duración.
- ✓ 20 Centros de Salud de la Comarca Sanitaria Bilbao participaron en el ensayo.
- ✓ Se reclutaron 58 pacientes (edad media 81.0 ± 7.5), 28 se asignaron a la intervención de telemonitorización (GI) y 30 al tratamiento habitual (GC).
- ✓ La CVRS se midió mediante el cuestionario genérico EQ-5D validado para España.
- ✓ El cuestionario EQ-5D fue autocumplimentado por los pacientes en el momento basal y a los 3, 6 y 12 meses.

- ✓ Análisis estadístico de los datos obtenidos:

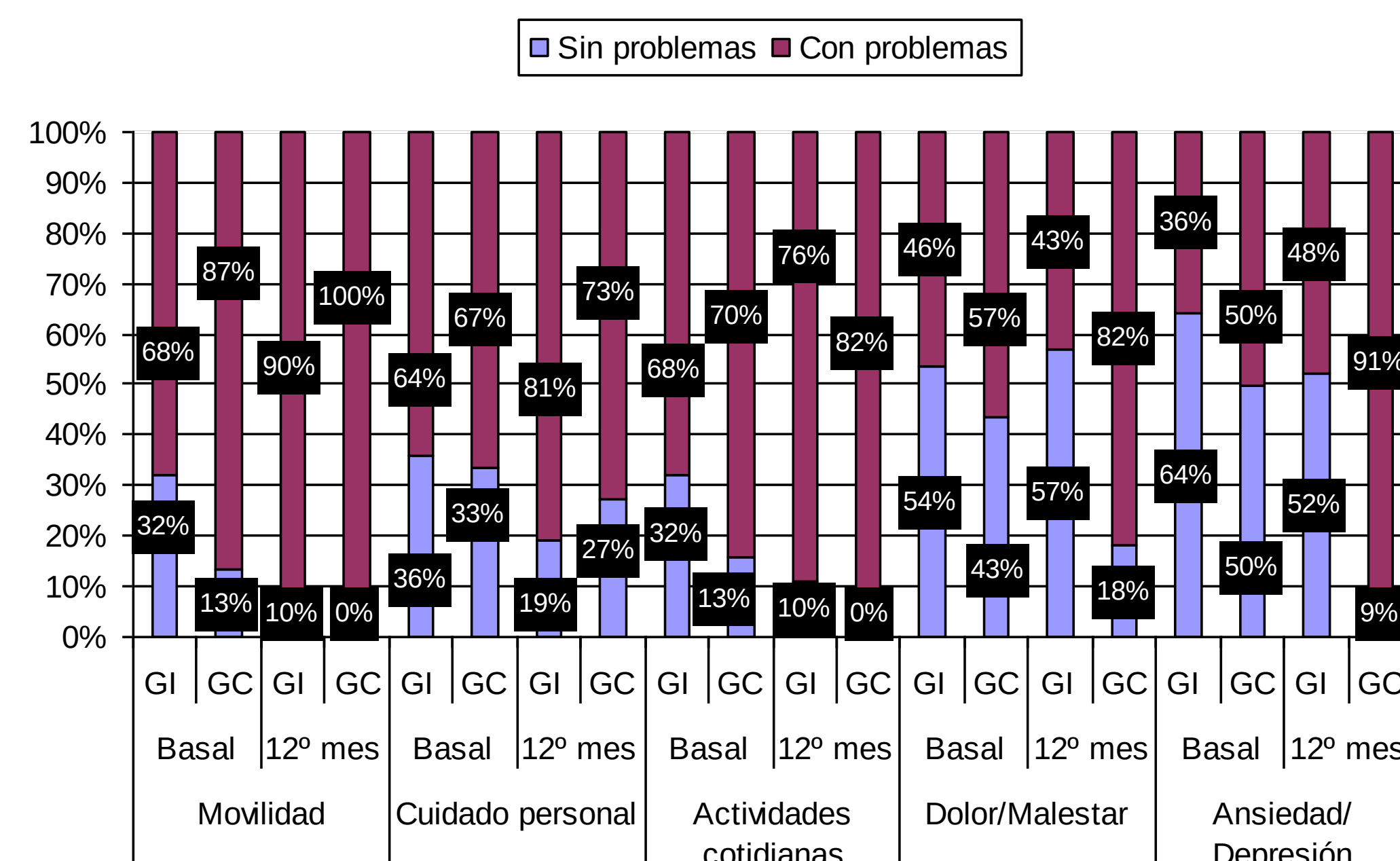
1. Análisis descriptivo de las 5 dimensiones físicas del cuestionario (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar, ansiedad/depresión).
2. Comparación del índice EVA e índice de utilidad entre el GI y GC en cada momento del seguimiento, mediante la prueba t-test o el test no paramétrico de Wilcoxon para las variables cuantitativas y la prueba Chi-Cuadrado o el test exacto de Fisher para las variables cualitativas.
3. Análisis del cambio producido en el índice EVA e índice de utilidad a los 3, 6 y 12 meses con respecto al tiempo basal (diferencia entre la puntuación en el seguimiento y la puntuación basal) mediante la prueba t-test pareada.

RESULTADOS

- ❖ Distribución de frecuencias por nivel de problemas



- ❖ Distribución de frecuencias por nivel de problemas para los pacientes del GI y GC:



- ❖ Comparación entre el GI y GC del índice EVA e índice de utilidad

	GI		GC		p-valor
	media (DE)	mediana (RIQ)	media (DE)	mediana (RIQ)	
Basal:					
Índice utilidad	0,47 (0,25)	0,53 (0,24-0,70)	0,42 (0,27)	0,41 (0,22-0,64)	0,593
Índice EVA	48,5 (17,5)	50 (40-60)	43,6 (21,3)	42,5 (25-60)	0,352
A los 3 meses:					
Índice utilidad	0,44 (0,27)	0,54 (0,18-0,70)	0,34 (0,24)	0,24 (0,12-0,60)	0,106
Índice EVA	51,82 (14,19)	50 (20-80)	34,44 (16,37)	35(10-70)	0,001
A los 6 meses:					
Índice utilidad	0,49 (0,29)	0,55 (0,23-0,70)	0,33 (0,26)	0,31 (0,12-0,55)	0,061
Índice EVA	50 (13,75)	50 (40-57,50)	36,11 (15,65)	40(25-50)	0,005
A los 12 meses:					
Índice utilidad	0,39 (0,27)	0,24 (0,15-0,65)	0,29 (0,26)	0,18 (0,06-0,49)	0,108
Índice EVA	52 (14,09)	50 (40-62,5)	30,75 (18,73)	30 (20-40)	0,0008

- ❖ Diferencias a los 3, 6 y 12 meses con respecto al tiempo basal

	GI		GC		p-valor
	media (DE)	mediana (RIQ)	media (DE)	mediana (RIQ)	
Diferencia 3 ^{er} mes-basal:					
Índice utilidad	-0,04 (0,22)	0 (-0,18 a 0,05)	-0,10 (0,21)	-0,05 (-0,19 – 0,03)	0,370
Índice EVA	0,45 (19,57)	0 (-5 – 10)	-10,60 (21,13)	-10 (-30 – 5)	0,090
Diferencia 6º mes-basal:					
Índice utilidad	0,01 (0,27)	0,004 (-0,13 – 0,11)	-0,10 (0,24)	-0,05 (-0,16 – 0,05)	0,181
Índice EVA	0 (13,82)	0 (-10 – 10)	-5,96 (17,03)	-5 (-10 – 0)	0,132
Diferencia 12º mes-basal :					
Índice utilidad	-0,05 (0,23)	-0,05 (-0,19 – 0,06)	-0,12 (0,16)	-0,05 (-0,21 – 0)	0,250
Índice EVA	-0,53 (18,85)	0 (-10 – 20)	-7,22 (22,18)	-5 (-25 – 0)	0,325

CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de problemas señalados por los pacientes participantes en el ensayo en cada una de las 5 dimensiones del cuestionario es alto. A los 12 meses el nivel de problemas señalados es mayor que en el momento basal.
- ✓ A los 12 meses la proporción de pacientes que indican tener problemas en las dimensiones dolor/malestar y ansiedad/depresión es menor en el GI que en el GC.
- ✓ Al comparar el GI con el GC, las puntuaciones obtenidas de la EVA entre los pacientes del GI son mayores que entre los del GC (diferencia estadísticamente significativa).
- ✓ Los resultados obtenidos parecen indicar una posible mejor calidad de vida entre los pacientes del GI.