



10 octubre 2014



CONGRESO SECOT  
MADRID - 8, 9 Y 10 DE OCTUBRE DE 2014

# Iª Jornada A.E.E.T.O.



## **TÍTULO:**

**FUNDAMENTOS Y EXPERIENCIA EN TELECUIDADOS**

## **AUTORA:**

**Dña. Yolanda López Moreno**

Enfermera. Vocal Delegada AEETO Madrid. Master en Calidad y Gestión de Enfermería por la Universidad de Barcelona. Master en Ciencias Sociosanitarias Universidad Alcalá de Henares. Enfermera. Hospital Asepeyo Coslada. Madrid.

## **RESUMEN:**

### • **INTRODUCCIÓN:**

La introducción de las nuevas tecnologías en la asistencia sanitaria, el avance de las telecomunicaciones y la búsqueda de nuevas alternativas de atención sanitaria, debido al aumento de las enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población, han impulsado la rápida evolución de la Telemedicina o Tele asistencia en los sistemas de salud.

Con este trabajo queremos mostrar nuestra experiencia en este tipo de atención sanitaria, como una continuidad de cuidados en el domicilio.

### • **OBJETIVOS**

1. Introducir dentro de la Mutua las Tics para la atención integral al paciente traumatológico y gran dependiente.
2. Mostrar la experiencia de tele cuidado con este tipo de pacientes en su atención en el domicilio.

### • **METODOLOGIA**

Las fases para la puesta en marcha de telecuidado fueron las siguientes:

1. En una primera fase, se identificaron las necesidades de los clientes, tecnología e infraestructura necesaria.
2. Puesta en marcha de las herramientas necesarias y de los procedimientos para llevarla a cabo.
3. Realización de un protocolo de actuación para el desarrollo de estas actividades a través del servicio de tele cuidado.
4. Evaluación de resultados para objetivar eficacia.

### • **RESULTADOS**

*Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia. Octubre 2014. 1*

1. Disminución de los tiempos de atención, gracias a la atención inmediata tras el contacto con el paciente.
2. Diagnósticos y tratamientos más oportunos, al realizarse la valoración desde el equipo multidisciplinar que atiende al paciente.
3. Mejora de la calidad del servicio, no tanto desde el punto de vista del resultado final de la actuación, sino desde el punto de vista de la satisfacción del paciente.
4. Reducción de los costos de transporte y atención continuada
5. Disminución de riesgos profesionales.
6. Posibilidad de ínter consulta y derivación temprana ante complicaciones.

## • CONCLUSIONES

El desarrollo del telecuidado en los últimos años viene derivado por varios factores, entre ellos: la preocupación en disminuir los gastos de asistencia médica, un aumento del número de enfermedades crónicas que ocasiona un aumento en la esperanza de vida y por consiguiente el envejecimiento de la población y por último el aumento de la cobertura de asistencia médica a regiones distantes, ya sean rurales o pequeñas o escasamente pobladas.

Entre sus muchas ventajas, el tele cuidado, puede ayudar a solucionar problemas de salud, evitando el internamiento de pacientes en los hospitales, reducir distancias y ahorrar tiempo en viajes.

## INTRODUCCIÓN

Las diferentes tecnologías van formando parte de nosotros y, en muchos casos, las incorporamos a nuestro quehacer diario sin darnos cuenta de su relevancia. Por ejemplo, el teléfono, este se ha convertido en una parte tan importante de nuestra vida, tanto privada como laboral, que a veces nos preguntamos ¿Qué hacían nuestros antepasados para comunicarse en la distancia? y ¿Cuánto tiempo se perdía en transmitir información? Este pensamiento podría extrapolarse a la atención sanitaria, es decir, el avance de las telecomunicaciones ha permitido el contacto personal sanitario-paciente de forma inmediata, en un principio a través de la voz y hoy en día con la transmisión de dato.

Todo esto unido a la aparición de una nueva alternativa a la atención sanitaria de tipo institucional como es la atención domiciliaria. El envejecimiento progresivo de la población, unido al aumento de las enfermedades crónicas ha producido a lo largo de las últimas décadas un incremento en el número de ingresos hospitalarios, ello ha llevado a nuevos planteamientos en el cuidado de estos pacientes, con visitas a domicilio y posteriormente, con el desarrollo de las telecomunicaciones.

La introducción de las nuevas tecnologías en la asistencia sanitaria y el avance de las telecomunicaciones han impulsado la rápida repercusión de la tele asistencia y la telemedicina en los sistemas de salud.

Pero la tele asistencia no es una tecnología novedosa como puede parecer en un principio. Entendiendo tele asistencia como el uso de telecomunicaciones en asistencia sanitaria, ya a principios de siglo el propio Alexander Graham Bell lo hizo cuando estaba enfermo. Otro ejemplo fue el código Morse, que sirvió de enlace para petición de ayuda médica y asesoramiento entre la flota de buques y los hospitales en tierra. La transmisión de voz vía telefónica y radio se ha seguido utilizando a lo largo de los años, con el inconveniente de no poder ver al paciente ni

tener información en tiempo real de sus constantes vitales. Los pioneros en conseguirlo fueron los científicos de la NASA. A lo largo del siglo XX fueron surgiendo nuevos avances, sobre todo dentro del campo de la transmisión de imágenes.

El desarrollo de la teleasistencia en el mundo ha contado con el empuje de algunos países que podemos llamar pioneros. Estos países tienen en común una economía potente y, sobre todo, el disponer de zonas vastas, muy aisladas y sin recursos sanitarios, que provocan grandes desplazamientos de paciente para consultas con especialistas, así como visitas médicas a mucha distancia. Estado Unidos es el país que comienza de forma más temprana con aplicaciones en tele medicina allá por los años 50. Durante la década de los 60 y 70, se suman a la iniciativa países como Canadá y Australia.

Dentro de estos usos, empieza a aparecer un nuevo concepto como el de **tele cuidados**. Este otro concepto, se engloba dentro del campo de la tele asistencia y se refiere al empleo de telecomunicaciones y tecnología de información para proporcionar servicios enfermeros dentro de la asistencia sanitaria, siempre que una distancia física grande exista entre el paciente y la enfermera, o entre cualquier número de enfermeras. Como un campo es parte de la [telesalud](#), y tiene muchos puntos de contactos con otros usos médicos y no médicos, como [telediagnósticos](#), [teleconsultas](#), [telemonitoreo](#), etc.

La tele cuidado alcanza un gran crecimiento en muchos países, debido a varios factores: un aumento del número de personas ancianas o con enfermedades crónicas, el aumento de cobertura de asistencia médica a regiones distantes, ya sean rurales, pequeñas o escasamente pobladas y la satisfacción del paciente en una nueva forma de cuidar, debido a la comodidad. Entre sus muchas ventajas, el tele cuidado puede ayudar a solucionar la escasez creciente de enfermeras; reducir distancias y ahorrar tiempo en viajes, y disminuir la internación de los pacientes en los hospitales.

Uno de los usos más frecuentes de tele cuidado es la atención de enfermos en su casa. Por ejemplo, los pacientes que tienen problemas para moverse, o que viven en lugares remotos o difíciles de alcanzar, pacientes con dolencias crónicas, como la enfermedad crónica obstructiva pulmonar, la diabetes, el problema cardíaco congestivo, enfermedades degenerativas de los nervios (el [mal de Parkinson](#), el [mal de Alzheimer](#), la esclerosis lateral), etc., pueden quedarse en casa y ser "visitados" y asistidos con regularidad por una enfermera vía [videoconferencia](#), [Internet](#), videófono, etc.

Otros usos de cuidado de casa, son el cuidado de pacientes en situaciones inmediatas postquirúrgicas, el cuidado de heridas, ostomías, individuos minusválidos, etc. En la asistencia médica normal de casa, una enfermera es capaz de visitar hasta 5-7 pacientes por día. Usando tele enfermería, una enfermera puede "visitar" a 12-16 pacientes en la misma cantidad de tiempo.

Un uso común de tele cuidado también es usado por centros de llamada manejados por organizaciones de cuidado, que brindan información y asesoramiento como el medio de regular el acceso de pacientes y disminuyen el empleo de salas de urgencias. Tele enfermería también puede implicar otras actividades como la educación a los pacientes, el examen de los resultados de pruebas médicas y

exámenes, y la ayuda a médicos en la puesta en práctica de protocolos de tratamiento médico.

El uso de Tele cuidado no está exenta de usarla solo como herramienta para la atención integral de enfermería y afines, sino que debe estar conectada a otra valiosa herramienta como lo es la [historia clínica informatizada](#) (HCI) que no solo sirva para la transcripción y trasmisión de datos simples, sino que lleve a cabo mecanismos de relación con procesos más complejos y se transmita a una base de datos que permita realizar diagnósticos de enfermería potenciales y reales todo orientado a un sistema experto.

Cuando una institución se plantea la implantación de un sistema de tele cuidado y cuidados virtuales existen una serie de factores a tener en cuenta:

- ✓ Una primera fase de preparación, donde deben identificarse las necesidades de sus clientes, tecnología e infraestructura necesaria.
- ✓ Y una segunda fase de desarrollo de un plan económico, en donde se debería incluir:
  - Minuciosa evaluación de las necesidades.
  - Relación existente entre tecnología y necesidades clínicas
  - Conocimiento claro de la existencia de sistemas desarrollados de tecnología de telecomunicaciones.
  - Flexibilidad
  - Simplicidad.
  - Manejo legal de la información obtenida por esta tecnología.

Dentro de nuestro entorno sanitario en la Mutua, disponemos desde hace un tiempo de un conjunto de recursos para la atención, a través de la red, de nuestros pacientes gran dependientes. Las características de estos pacientes se engloban dentro del tipo de paciente al que va dirigido la telemedicina o cuidado virtual. Por ello se planteó la posibilidad de ofrecer a nuestros pacientes un servicio de tele cuidado, dirigida a resolver problemas dentro de sus cuidados.

- **OBJETIVO**

- Implementar dentro de la Mutua las Tics para la atención integral al paciente gran dependiente.
- Mostrar la experiencia de tele cuidado con pacientes grandes dependientes.

- **EXPERIENCIA DE TELECUIDADOS EN ASEPEYO. A PROPOSITO DE UN CASO**

Dentro de nuestro entorno sanitario en la Mutua, disponemos desde hace un tiempo de un conjunto de recursos, que nos ha permitido plantearnos, desde distintas áreas de atención, unos nuevos servicios de cuidado, que nos permiten el control alejado del paciente, con la seguridad de una atención integrada y completa.

Estos servicios son:

1. Protocolo de seguimiento telefónico postoperatorio o protocolo score telefónico (NIC: Llamada telefónica. 8180).
2. Protocolo control telefónico paciente inmovilizado. (NIC: 10017 control paciente inmovilizado y heparinizado).

3. Valoración y resolución de UPP a través de consulta virtual. Red Social Cuidado Integral.

**Protocolo de seguimiento telefónico postoperatorio o protocolo score telefónico**

Actualmente tenemos un número importante de pacientes que son dados de alta tras un proceso quirúrgico. Estos pacientes requieren un seguimiento y control de su estado de salud las primeras 24/48 horas después de la intervención, una vez instalados en su domicilio. Cerca de un 70% de estos pacientes viven fuera de la Comunidad de Madrid y muchos de ellos eran dados de alta en fin de semana, en los cuales nos centros asistenciales se encuentran cerrados.

Desde el año 2009 se planteó, desde consultas externas, un servicio de atención telefónica alejado en todos los pacientes postoperados para el control y seguimiento de posibles complicaciones en el domicilio en sus primeras 24/48 horas del alta hospitalaria. Los principales objetivos que nos planteábamos eran:

- Realizar seguimiento del proceso postoperatorio las primeras 24/48 horas del alta hospitalaria.
- Confirmar el grado de comprensión de las indicaciones sobre cuidados de enfermería que se les entrega al alta hospitalaria
- Controlar el estado de salud del paciente intervenido quirúrgicamente.
- Facilitar información necesaria al paciente.
- Iniciar los trámites necesarios para resolver los problemas que pudieran surgir tras la cirugía.

En los últimos datos de control de variables de esta actividad, el índice de cobertura es de prácticamente un 90% y dentro de la cartera de Servicios de la Mutua es uno de los mejor valorados por nuestros pacientes.

Chaman v2.0.64b (15) - [Control Postquirúrgico Alejado de SILVESTRE CANO, JOSE JULIAN - Lista de Espera]

Chaman Edición Ver Pacientes Episodio Actuaciones Servicios Impresión Acciones especiales Otras consultas Ventana Ayuda

00052345814 44 SILVESTRE CANO, JOSE JULIAN ZC HOSPITAL COSLADA 23/07/2014 Contusiones (hematomas) de otros  
 695854340 Urgen. 101CJ C.J004581400 01/08/2014  
 Cast. COSLADA CASAL GRAU, Ricardo B.M., S.L. / C.J

Solicitud Centro	Servicio	Fecha solicitada	Realización
ZC HOSPITAL COSLADA	Consultas Externas	01/08/2014	Realizador CUESTA RAMOS, Pedro N° actos 0
Solicitante	Prioridad	N° actos	Fecha
CUESTA RAMOS, Pedro	Normal	1	01/08/2014 H. inicio 10:23 H. fin

Observaciones:  Relevante

**Score postquir.**

SCORE TELEFÓNICO. PROGRAMA CONTROL POSTQUIRÚRGICO EN DOMICILIO

EL PACIENTE HA PODIDO SER LOCALIZADO  Sí  No

Estado general - Grado de ansiedad

Dolor

Tolerancia

Sangrado

Fiebre

Anomalía de herida o miembro intervenido

Cumplimiento del tratamiento

Listo 2263 CCEE 2888 CHAMAN ASEPEY CAPS NUM INS 01/08/2014

Inicio Intranet Asepeyo - Wind... Chaman v2.0.64b (15... PROTOCOLO CONTROL ... 10:23

## **Protocolo control telefónico paciente inmovilizado**

En el servicio de consultas externas las enfermeras realizan inmovilizaciones con escayola a pacientes derivados de las consultas de traumatología. Proviene de centros asistenciales de cualquier comunidad autónoma de España y el destino final de estos pacientes después de la inmovilización es su domicilio. En algunas ocasiones el paciente puede presentar problemas derivados de la inmovilización y una detección precoz puede ser de gran utilidad para la resolución de dichos problemas.

Este servicio se desarrolla desde el año 2013 y sus principales objetivos serían los siguientes:

- Detectar problemas derivados de la inmovilización: Inflamación, dolor, necrosis, tromboembolismos, etc.
- Comprobar que el tratamiento médico prescrito es efectivo: analgesia, antiinflamatorios, etc.

- Control del paciente que está siendo sometido a anticoagulantes.
- Derivación en caso de detección de problemas que no puedan ser resueltos telefónicamente.

### **Valoración y resolución de UPP a través de consulta virtual. Red Social Cuidado Integral.**

Dentro de nuestro hospital contamos con una Unidad de Lesionados Medulares y daño cerebral adquirido, que se puso en marcha formalmente en 1990. No solo esta dedicado a la rehabilitación integral de las personas con lesión medular o daño cerebral adquirido si no que también atiende otras grandes discapacidades de origen neurológico o traumatológico derivadas de accidente laboral. En esta unidad pasa el paciente y su familia todo el proceso de rehabilitación. Tras su alta hospitalaria, el paciente con una resolución de gran dependencia sigue vinculado a la mutua en lo que se refiere a sus revisiones periódicas o aquellos problemas de salud que puede presentar y que sean consecuencia de su lesión por el accidente laboral. Y es desde este concepto de atención donde surge nuestro modelo de cuidado al gran dependiente con el desarrollo de un programa de atención específico, dentro del cual, una de las parcelas es la información y comunicación con el paciente desde casa y donde se desarrolla esta herramienta de cuidado virtual.

Dentro de esta atención al paciente gran dependiente tenemos una herramienta denominada CUIDADO INTEGRAL, la cual es un espacio de comunicación e intercambio de opinión, consejos e informaciones entre el colectivo de grandes inválidos asistidos por la Mutua y sus cuidadores. Se puede considera una red social.

Esta red social permite a los usuarios editar su propia página, añadir eventos, intervenir en foros, crear grupos, publicar fotografías y vídeos, consultar el tablón de anuncios y comunicarse con otros usuarios a través de vídeo chat, entre otras posibilidades.

Se estructura del siguiente modo:

- Página principal: aparecen las últimas actividades realizadas en la red, así como los accesos directos a los apartados más vistos.
- Mi página: página personal de cada miembro, que contiene toda la información relacionada con él, como comentarios realizados por sus contactos.
- Miembros: figuran todos los miembros que pertenecen a la red.
- Foro: apartado donde todos los miembros de la comunidad puede exponer sus ideas, opiniones o dudas.
- Eventos: desde esta sección los usuarios pueden invitar a los demás usuarios a acontecimientos, que puedan ser de su interés. Además, pueden consultar otros eventos convocados por otros usuarios.
- Grupos: los grupos cuentan con su propio foro de discusión, lector de RSS, comentarios y varias configuraciones de privacidad. Como creador del grupo puede elegir las características y configuración de privacidad que quiere tener para su grupo.
- Chat: esta aplicación le permite chatear con los usuarios que se encuentran conectados.
- Blog: los usuarios puede crear publicaciones sobre los temas que más les interesen.

Además esta red social permite integrar cada perfil de usuario con las plataformas sociales más utilizadas, como Twitter y Facebook.

Entre los usuarios de esta red, no solo se encuentran los pacientes, sino que dentro de sus miembros se encuentra todo el personal que forma parte del equipo multidisciplinar sanitario especializado en la atención a estos pacientes. Esto permite, no solo el intercambio de información, sino que también permite la posibilidad de que ante cualquier problema, bien de salud o de cuidados, relacionado con su gran invalidez, puedan de manera rápida, personal y directa hacer una consulta con el personal sin tener que desplazarse de su domicilio. Para ellos y especialmente para sus cuidadores, supone un avance en la continuidad de sus cuidados, desde la seguridad, la rapidez de atención y la comodidad de la consulta a domicilio.

Este tipo de tele cuidados, comenzó a realizarse de manera informal hace algo más de un año. Algunos pacientes, desde la confianza personal con determinado personal enfermería de la planta de rehabilitación, nos llamaban al control para consultar sobre dudas en el cuidado de sus familiares o por la atención a heridas o úlceras por decúbito de su familiar. Normalmente con una primera llamada se resolvía la consulta, pero en algunos casos el contacto se mantenía de manera regular hasta la resolución del problema o se hacía la derivación oportuna.

Vimos que en el caso de las heridas o úlceras por presión se hacía imprescindible la visualización de la imagen de la herida para valoración directa por parte de enfermería y personal médico rehabilitador para la decisión oportuna para resolución. De esta manera, comenzaron a enviarnos a través del correo electrónico de la red las fotos de sus heridas para hacer una valoración periódica de ella e informar al cuidador de cómo debía de realizar la cura. Esta información se hacía bien contestando al paciente por correo electrónico o bien con llamada telefónica.

A medida que esta práctica se hizo más habitual, vimos la necesidad de monitorizar la actuación. Como decíamos al principio, este tipo de cuidados debe estar conectado a otra valiosa herramienta como lo es la [historia clínica informatizada](#) (HCI) que no solo sirva para la transcripción y trasmisión de datos simples, sino que lleve a cabo mecanismos de relación con procesos más complejos y se trasmita a una base de datos que permita realizar diagnósticos de enfermería potenciales y reales todo orientado a un sistema experto. Por ello se creó la agenda de enfermería de hospitalización del Control A, que nos permitía el registro de la actuación realizada en el paciente. Esto permitía que fuera visualizada la actuación por otro profesional (enfermero del centro, por ejemplo) si fuera necesario y la monitorización de la actuación a lo largo del tiempo con registro de todos los datos obtenidos en cada consulta.

Así se comenzó hace unos meses una experiencia piloto con tres casos. Los requisitos que establecimos para incluir al paciente en esta experiencia piloto fueron: tipo de lesión, antecedentes de upp del paciente, antecedentes patológicos, apoyo efectivo de un cuidador, entorno social y cultural. Cuando nos solicitan una consulta a través del correo y el teléfono, se hace una valoración multidisciplinar del caso y se decide si puede ser susceptible de este tipo de cuidados.

Los pacientes que incluimos en esta primera experiencia fueron todos paciente lesionados medulares, que vivían fuera de la provincia de Madrid y que presentaban úlceras por presión, todas ellas en los primeros estadios, sin antecedentes patológicos graves y con cuidador efectivo y con un entorno social y cultural favorable para el manejo de la situación. En dos casos el primer contacto se realizó a través del correo y en el otro caso, fue un paciente dado de alta con una herida en resolución.



El proceso de registro en todos los casos fue el siguiente:

- ✓ Tras el primer contacto con el paciente, se abre proceso y se cita, como primera visita, en la agenda de enfermería de hospitalización del control A (en la presentación impresión de pantalla). En esta consulta se registra la actuación de enfermería (NIC), y se realizan las observaciones oportunas en este primer contacto.
- ✓ Tras esta primera valoración al paciente y cuidador se le dan las primeras indicaciones sobre las curas a realizar. Se queda con el paciente en que nos debe enviar una nueva foto de la herida, en el tiempo que nosotros consideremos adecuado, para nueva valoración y cambio o mantenimiento de la pauta de curas.
- ✓ Ya dejamos la nueva cita registrada en la agenda. De esta manera cuando el paciente nos envía la foto, realizamos el registro de la actuación.
- ✓ Así mantenemos el contacto, hasta la resolución de la herida.

La visualización periódica de la herida, permite en un momento determinado, si la evolución no es la adecuada, decidir el tratamiento de manera hospitalario para evitar el aumento de la gravedad de la situación.

El manejo e incorporación de estas imágenes dentro del proceso del paciente, se regula según recomendaciones del Circular nº P-015/11.0. Con objeto de tratar adecuadamente este tipo de información gráfica, se deben adoptar las medidas de seguridad de NIVEL ALTO, tal y como establece la Ley orgánica de Protección de datos, y preservar la intimidad del paciente.

#### • **A PROPOSITO DE UN CASO**

- ✓ **Primer caso:** Paciente con lesión medular desde año 2002, que en Diciembre del 2012, se pone en contacto con nosotros a través de llamada telefónica para consultar tratamiento de una ulcera por presión en sacro. En este primer contacto se decide por el equipo multidisciplinar, debido a situación de la herida, su ingreso hospitalario para revisión por cirugía plástica. Tras la valoración del paciente por el Servicio de cirugía plástica, se decide el seguimiento domiciliario de la herida, con monitorización del personal de enfermería de la planta de manera periódica a través de la plataforma de cuidado integral. Se hizo una monitorización, semanal en un principio, y quincenal a continuación debido a la buena evolución de la herida. Durante todo el proceso se hizo registro de la intervención a través de la consulta de enfermería de hospitalización de la planta baja. El proceso duró desde Diciembre de 2012 hasta febrero de 2013. La evolución de la herida fue la adecuada durante todo el proceso y conseguimos su curación total sin complicaciones. La valoración de esta atención, por parte del paciente, fue muy positiva, especialmente por permitirle hacer el manejo desde su domicilio.

- ✓ **Segundo Caso:** Paciente lesionado medular (paraplejía) desde el año 2005, con residencia fuera de la Comunidad de Madrid. Nuestro primer contacto también fue a través del teléfono. Su mujer se puso en contacto con nosotros, su familiar ha sufrido una quemadura en una rodilla y nos pide consejo sobre el tipo de cura que puede realizarle. Se procedió a indicarle que a través de la plataforma de cuidado integral nos enviará una foto de la herida para valoración por equipo multidisciplinar. Tras esta valoración, se decide, como en el anterior caso, que se realice monitorización de la herida de forma periódica por parte del personal de enfermería. Se siguieron todos los pasos anteriormente descritos, y el proceso duró desde Mayo del 2013 a Julio de 2013. La curación de la quemadura fue completa sin complicaciones.
  
- ✓ **Tercer caso:** en este caso se trata de un paciente tetrapléjico, que es dado de alta del hospital con una herida en trocánter, pendiente de resolución, pero que según criterio del cirujano plástico, puede tratarse con curas ambulatorias en el centro, pero con monitorización y visualización de la herida, de forma periódica, por parte de enfermería de hospitalización. Se va con una pauta de curas, según indicación el servicio de cirugía plástica, la cual se informa a través de alta de enfermería, al servicio de enfermería del centro. De manera semanal se valoraba herida a través de imagen por correo. La evolución de la herida fue la esperada y no surgió ningún tipo de complicación.

- **CONCLUSIONES**

El desarrollo del tele cuidado en los últimos años viene derivado por varios factores, entre ellos: la preocupación en disminuir los gastos de asistencia médica, un aumento del número de enfermedades crónicas que ocasiona un aumento en la esperanza de vida y por consiguiente el envejecimiento de la población y por último el aumento de la cobertura de asistencia médica a regiones distantes, ya sean rurales o pequeñas o escasamente pobladas.

Entre sus muchas ventajas, el tele cuidado, pueden ayudar a solucionar problemas de salud, evitando el internamiento de los pacientes en los hospitales, reducir distancias y ahorrar tiempo en viajes.

En un estudio reciente realizado por la fundación, The Kaiser Permanente, sobre telemedicina y en concreto sobre tele cuidado a domicilio, los resultados son positivos para fomentar el desarrollo en esta nueva forma de cuidar. En este estudio se empleó tele cuidado domiciliario en pacientes recientemente diagnosticados de diferentes enfermedades crónicas como insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, accidente vascular cerebral, cáncer, diabetes, ansiedad. Se equipó el domicilio de los pacientes con un videófono, un estetoscopio electrónico y un aparato digital para medir la presión arterial. A los 18 meses este grupo de pacientes recibió un 17% menos visitas a domicilio de las enfermeras que

los pacientes sin el equipamiento, aunque habían mantenido más contactos telefónicos, además de las visitas por videófono. Los pacientes estaban satisfechos y la atención recibida fue eficaz. El coste medio del grupo con telemedicina fue del 27% inferior.

Nuestra experiencia en esta nueva forma de cuidar se podría resumir en las siguientes conclusiones:

- ✓ Disminución de los tiempos de atención, gracias a la atención inmediata tras el contacto con el paciente.
- ✓ Diagnósticos y tratamientos más oportunos, al realizarse la valoración desde el equipo multidisciplinar que atiende al paciente.
- ✓ Mejora en la calidad del servicio, no tanto desde el punto de vista del resultado final de la actuación, sino desde el punto de vista de la satisfacción del paciente. La mayoría de los estudios realizados no ven diferencias en cuanto a los resultados de resolución del problema de salud, pero existen grandes diferencias, en cuanto, al grado de satisfacción de los pacientes.
- ✓ Reducción de los costos de transporte y atención continuada.
- ✓ Disminución de riesgos profesionales.
- ✓ Posibilidad de interconsulta y derivación temprana ante complicaciones.

En estos momentos, y tras ver los resultados positivos en esta primera experiencia, estamos desarrollando un protocolo de actuación ante esta nueva forma de atención en enfermería. Nuestra intención es obtener resultados objetivos con el fin de implementar esta nueva forma de cuidar desde la evidencia científica adecuada para ofrecer servicios de calidad.