

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Telemonitorización de pacientes con deterioro cognitivo leve.

Castro, Ema Liliana, Vera, Ines Cristina, Juárez, Valeria,
Iglesias, María Fernanda, Perassolo, Monica, Sánchez, Silvia
Ana y Chiapella, Alberto José.

Cita:

Castro, Ema Liliana, Vera, Ines Cristina, Juárez, Valeria, Iglesias, María
Fernanda, Perassolo, Monica, Sánchez, Silvia Ana y Chiapella, Alberto
José (2014). *Telemonitorización de pacientes con deterioro cognitivo
leve. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional
en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de
Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/793>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/XwW>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

TELEMONITORIZACIÓN DE PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE

Castro, Ema Liliana; Vera, Ines Cristina; Juárez, Valeria; Iglesias, María Fernanda; Perassolo, Monica; Sánchez, Silvia Ana; Chiapella, Alberto José
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El adecuado control de las enfermedades crónicas, implica un renovado desafío, tanto para los Sistemas de Salud como para los pacientes y su entorno familiar. Los primeros se ven acuciados por la creciente demanda de horas profesionales, espacios institucionales y prestaciones domiciliarias, los segundos por las dificultades en asegurar turnos de consulta, traslados y espera a los Centros Asistenciales. Esta problemática se acentúa, en las patologías que configuran situaciones de complejidad, tanto por su carácter progresivo, como por la frecuente presencia de comorbilidades. El empleo de las modernas técnicas de información y comunicación, es un recurso aceptado y cada vez más utilizado para atenuar las dificultades señaladas y optimizar la calidad de vida de los pacientes. En esta presentación, se comunican los resultados del empleo de la Telemonitorización, en el control y seguimiento de enfermos con Deterioro Cognitivo Leve, considerados como crónicos en situación de complejidad, experiencia realizada durante un periodo de 20 meses, en un total de 60 pacientes y 62 controles, con resultados que se consideran satisfactorios y estimulan continuar explorando y perfeccionando esta modalidad de asistencia.

Palabras clave

Telemonitorización, Deterioro, Cognitivo, Leve

ABSTRACT

TELEMONITORING OF PATIENTS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT
Adequate control of chronic diseases involves a renewed challenge for health care systems, patients and their loved ones. The first are overburdened with the increasing demand for medical staff time both in service and on house calls. Patients are burdened with the difficulties involved in the process of visiting specialists, waiting time and delays at several consulting rooms. These problems are deepened in complex pathologies, either because of their progressive condition, or owing to the presence of comorbidities. Updated information technologies are increasingly included to lessen the difficulties already described. These resources are intended to improve the quality of life of patients. In this presentation, we share the results of the use of telemonitoring in the assessment and follow-up of patients with mild cognitive impairment. This experience was implemented over a period of 20 months and over a total of 60 patients, 62 control centre patients who did not present cognitive impairment. The results of this work were satisfactory and encourage us to continue exploring and perfecting this option for medical assistance and patient care.

Key words

Telemonitoring, Mild, Cognitive, Impairment

OBJETIVO:

Presentar un escenario de atención y seguimiento integrado, en pacientes con Deterioro Cognitivo Leve, mediante la Telemonitorización.

ESTADO ACTUAL:

Nos encontramos en la actualidad con el desarrollo generalizado de los llamados Modelos de Bienestar, en los que la Sanidad constituye el mayor bien participable, siendo la accesibilidad un principio fundamental de todo sistema que persiga la universalidad y la equidad. Son necesarios entonces dispositivos que refuercen esta accesibilidad tanto de los pacientes al Sistema como, recíprocamente, en situaciones especiales, el seguimiento y control de los mismos. Esto adquiere especial relevancia en el abordaje de las enfermedades crónicas, considerado uno de los principales desafíos en el Tercer Milenio, teniendo en cuenta su significativo incremento, fundamentalmente debido a, elevación de la expectativa de vida, aumento poblacional, diagnóstico precoz y una mayor eficacia en los recursos de prevención, tratamiento y rehabilitación. Estas circunstancias nos obligan a atenuar los inconvenientes derivados de la elevación de los costos, las dificultades geográficas de acceso, la capacidad y ubicación de los Centros Asistenciales, el incremento de la disponibilidad de Recursos Humanos, la falta de adherencia a las indicaciones terapéuticas y la obtención de turnos de atención en tiempo y forma.

Señalamos que incluimos al Deterioro Cognitivo dentro de esta problemática y nuestra experiencia en su diagnóstico y seguimiento en una Institución Pública nos ha motivado a la utilización de nuevos recursos que optimicen nuestra actividad.

Es importante señalar que consideramos a estos pacientes como crónicos, en situación de complejidad, dado que si bien en cierta medida pueden todavía autovalerse y no necesitan ser institucionalizados, requieren de la mirada de un tercero cercano debido a que su patología es progresiva, vulnerable a factores ambientales y se acompaña frecuentemente de comorbilidades siendo (como ya lo señalamos en otras presentaciones), la Hipertensión Arterial una de las más importantes.

Por lo antepuesto, los protocolos de atención tradicional se ven amenazados por las dificultades ya mencionadas cuando describimos la cronicidad en general.

Debido a esto propusimos en la atención y seguimiento de nuestros pacientes aplicar técnicas de Telemonitorización.

El trabajo se llevó a cabo mediante el seguimiento telefónico, con características de estructurado, de iniciativa unidireccional y desarrollo bidireccional, en tiempo real.

Estimamos que de esa manera cumplimos con la continuidad de cuidados, entendida esta, como la asistencia coordinada entre el profesional, el paciente y su entorno junto con la Institución

Los Telecuidados son un elemento de innovación que pretende, beneficiar la adherencia a los tratamientos, mejorar la percepción de

calidad del cuidado, asegurar un seguimiento pautado con una rápida detección de señales de alarma y extender el margen geográfico. Tengamos presente que estos recursos asistenciales se están generalizando en el seguimiento de otras patologías y ya figuran en los modelos de atención de pacientes crónicos en numerosas propuestas (Services for long term conditions. University Birmingham 2009). Los pacientes que llegan para su atención, a nuestro Equipo lo hacen por indicación de sus profesionales tratantes para la Evaluación Cognitiva y en caso necesario de su seguimiento, todos son entrevistados en forma personal como también al acompañante. Posteriormente se administra la Batería de Test que evalúa las diferentes funciones cognitivas, procedimiento que involucra dos entrevistas y varias horas. Hay unanimidad en aceptar que este es el Estandar de Oro en el diagnóstico de esta patología pues cumple con los requisitos de sensibilidad y especificidad cercana al 100 % llevada adelante por profesionales capacitados. Nos adelantamos a remarcar que no proponemos su reemplazo, nuestra propuesta consiste en desarrollar un seguimiento telefónico proactivo en pacientes ya evaluados por este método. Proponemos un control semestral a distancia del cual surgirán las necesidades de nuevos controles presenciales. Necesitamos la aceptación del involucrado y de un tercero dispuesto a colaborar y en condiciones de concurrir si la situación lo amerita.

MATERIAL Y METODO

Presentación retrospectiva, longitudinal, de pacientes con Deterioro Cognitivo Leve.

Realizada entre julio de 2012 y abril de 2014, y de controles sin Deterioro en el mismo lapso.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que en la evaluación tienen un CDR[i] 1
- Pacientes que aceptan la modalidad de seguimiento telefónico.
- Pacientes que cuenten con un tercero dispuesto a colaborar.
- Controles con evaluación cognitiva dentro de límites normales.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con dificultad expresiva.
- Pacientes con limitaciones idiomáticas.
- Pacientes con limitaciones auditivas.
- Pacientes en tratamiento psiquiátrico.

Se establecerá contacto en un plazo no menor de seis meses para minimizar el sesgo de la evocación del estudio previo y no mayor de siete meses para mantener el patrón de continuidad.

Se explorarán las áreas de orientación, concentración, memoria, fluencia verbal, lenguaje y pensamiento abstracto. Para esto utilizaremos parte de los siguientes Test: ACE-R[ii], MMNE[iii], CAMDEX-R[iv] , IFS[v].

La duración de la entrevista a distancia es de 15 a 20 minutos.

RESULTADOS:

Grupo I, Pacientes con Deterioro Cognitivo Leve (N 60) entre 55 y 80 años

49 mostraron muy buena aceptación y colaboraron con la propuesta. Resultados coincidentes con el puntaje inicial, continúan en control.

4 desertaron no se conocen las circunstancias.

5 mostraron cambios en la evaluación que se interpretaron como signos de alarma y fueron citados para control presencial.

Grupo 2, Pacientes sin Deterioro Cognitivo (N 62) entre 58 y 74 años. 51 cumplieron con la evaluación a distancia a los 6-7 meses mostrando alto grado de aceptación con la propuesta. Resultados concordantes a la evaluación inicial

11 desertaron no se conocen las circunstancias

CONCLUSIONES:

Detectamos en esta experiencia tendencias positivas tanto en la aceptación de los pacientes como en la adherencia al tratamiento y en el nivel del autocuidado.

Todos han manifestado satisfacción y sensación de mayor seguridad y la mayoría continua con esta mecánica.

Con respecto a la validez del método entendemos que el número de casos es insuficiente. No obstante, sus resultados sugieren aunque no confirman fiabilidad estadística, por lo que proponemos que se continúen y perfeccionen estas técnicas de seguimiento.

Creemos importante señalar el significativo ahorro de tiempo y recursos, tanto para la institución como para el paciente y su entorno.

DEBILIDADES:
No fueron exploradas la totalidad de las áreas, quedan excluidas las habilidades visuoespaciales, series motoras y memoria de trabajo espacial.

No hemos demostrado en forma concluyente que las áreas evaluadas a distancia puedan dar con seguridad señal del deterioro de las restantes.

Creemos que debe modificarse en el futuro el constructo para incluir la participación de un tercero que nos de indicios de las mismas.

NOTAS

[i] Clinical Dementia Rating. CDR de Hughes.

[ii] Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R., (1975) "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiat Res* 12:189-198.

[iii] Validation of the Spanish Version of the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) *Neurologia (English Edition)*, Volume 26, Issue 6, pages 351-356 T.

[iv] Cambridge Examination for Mental Disorders of Older People.

[v] Frontal Screening (IFS).

BIBLIOGRAFIA

Castro, E.L., Vera, I., Juárez, V., Iglesias, M.F., Sánchez, S., Perassolo, M., Chiapella, A. (2013 noviembre). Telecontinuidad de Cuidado en Pacientes con Deterioro Cognitivo. En las XLIX Jornadas Científicas Anuales del Hospital Durand. Buenos Aires.

Castro, L.; Vera, I.; Juárez, V.; Iglesias, F.; Perassolo, M.; Sánchez, S.; Chiapella, A. Hipertensión Arterial y Deterioro Cognitivo. (2012). IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología.

Castro, E.L., Vera, I., Juárez, V., Iglesias, M.F., Di Pace, J.L., Hryb, J., Porta, O., Perassolo, M., Sánchez, S., Chiapella, A.J. Factores de Riesgo Vascular y Deterioro Cognitivo. (2012) XLVIII Jornadas Científicas anuales del Hospital "Dr. Carlos G. Durand".

Contel, J.C.; Muntané, Blanca; Camp, L. (2012). La atención al paciente crónico en situación de complejidad: el reto de construir un escenario de atención integrada. Care of the chronic patient in a complex situation: the challenge of building an integrated care scenario. <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/la-atencion-al-paciente-cronico-situacion-complejidad-90097203-special-article-2012>.

Dirección General de Asistencia Sanitaria. Plan de Telecontinuidad de cuidados mediante seguimiento telefónico a pacientes de unidades de hospitalización por salud responde. <http://www.centrodesaluddebollulos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Documentacion%20Distrito/Documentos/Continuidad%20de%20Cuidados/Plan%20de%20Telecontinuidad.pdf>

Güemes Careaga, I. Telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardiaca o enfermedad obstructiva crónica. Revisión sistemática de la literatura. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco, 2012. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: N° EKU I12-01.

Martí, M.; Fabrellas, N.; Chicote, S.; Escribano, V.; Raventós, À. and Padilla, N. (2009) "Llamada al autocuidado. Seguimiento telefónico a enfermedades crónicas," *Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada*: Vol. 1: Iss. 3, Article 7.

Taichman, D.B; Christie, J.; Biester, R.; Mortensen, J.; White, J. (2005). Validación de una breve batería de teléfono para evaluación neurocognitiva de los pacientes con hipertensión arterial pulmonar. *Respiratory Research*, 6(1):39-39.