

Nº 7448

PROGRAMACIÓN REMOTA CON AB REMOTE SUPPORT Y TARGET CI 1.5.

ANÁLISIS DEL IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA Y EXPERIENCIA DE PACIENTES.

Nicolas Müller Locatelli¹, José Antonio Pineda Cuevas¹, Andrea Medina², Raquel Antón²

¹ Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Avenida de la Innovación, s/n, 18016, Granada, España. nicolasm.muller.sspa@juntadeandalucia.es. +34958840695.

² Advanced Bionics España

Antecedentes: El 43% de personas en el mundo viven en áreas rurales, y hay más tendencia a que las personas mayores vivan en medio rural, donde la atención sanitaria es menos accesible en medio rural. Los pacientes implantados tienen que acudir a numerosas sesiones. La herramienta AB Remote Support y Target CI 1.5 es la primera en ofrecer una programación remota completa.

Objetivos: Comprobar la viabilidad de realizar una programación remota completa, evaluar el impacto de la programación remota en términos de tiempo y coste para el paciente, así como analizar la satisfacción y comodidad percibidas. Además, analizar los principales casos de uso y la satisfacción de usabilidad para los profesionales.

Lugar de aplicación o marco de referencia: Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada), Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid), Hospital General Universitario de Ciudad Real, Hospital Universitario de La Ribera (Alzira), Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla).

Diseño: observacional prospectivo.

Población: pacientes implantados con Advanced Bionics, mayores de 13 años, con adecuado uso de la tecnología.

Método: se realizó una audiometría, programación y medidas de rutina, asesoramiento y se pasó el cuestionario de capacidad tecnológica, SSQ-12 y de impacto económico en una primera cita presencial, posteriormente en la cita en remoto se realizó la conexión, mediciones y ajustes además de repetir el SSQ-12 y el cuestionario de impacto económico.

Resultados: Los gastos se redujeron en un 96% (106,79€ de gastos medios a 4,25€ con la programación remota). El 53% de los pacientes requirió de acompañamiento en la sesión presencial frente a un 27% en la sesión en remoto. El 22% de los pacientes se ausentaron en el trabajo una media de 3,4 horas y el 31% de los acompañantes una media de 5,8 horas para asistir a la sesión presencial. Ningún paciente se ausentó del trabajo para asistir a la sesión en remoto y solo un 7% de los acompañantes se ausentaron del trabajo una media de 30 minutos. La práctica totalidad de los pacientes encontraron que la interacción y el nivel de atención con el programador eran similares a las sesiones presenciales y pudieron resolverse todas sus necesidades en la cita de programación en remoto. Solamente en un caso se recogió un problema de conexión que interfirió en la calidad del audio y video durante la programación debido a una señal débil del dispositivo del paciente.

Conclusiones: la programación remota supone una buena herramienta para los pacientes, permitiéndoles realizar una programación completa sin apenas percibir diferencias respecto a la presencial, evitándoles el desplazamiento, con los inconvenientes económicos y en cuanto a tiempo perdido que les ocasiona acudir a su centro sanitario.