RESUMO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

EFEITO DE UM PROGRAMA DIGITAL DE ACOMPANHAMENTO PÓS-ALTA HOSPITALAR PARA PROMOVER O AUTOCUIDADO CARDIOVASCULAR E REDUZIR REINTERNAÇÕES HOSPITALARES. EFECTO DE UN PROGRAMA DIGITAL DE SEGUIMIENTO POST ALTA HOSPITALARIA PARA FAVORECER EL AUTOCUIDADO CARDIOVASCULAR Y REDUCIR REINGRESOS. EFFECT OF A DI

Sandra Sonali Olvera Arreola (sandra.s.olvera@gmail.com)

Carol Suárez Sánchez (carol.suarez@cardiologia.org.mx)

Alejandra Gutiérrez Téllez Girón (alejandra.tellez@cardiologia.org.mx)

Jesús Salvador Galván Martínez (jesus.galvan@cardiologia.org.mx)

Teresa Belem Lozano Rodríguez (arwen_1111@hotmail.com)

Mario Rene Herrera Rodríguez (mario.herrera@cardiologia.org.mx)

Introdução:

As reinternações hospitalares representam um problema relevante devido ao seu impacto na morbimortalidade, na continuidade do cuidado e na utilização de recursos de saúde. O período pós-alta hospitalar constitui uma etapa crítica, em

razão do elevado risco de descompensação clínica, adesão terapêutica insuficiente e limitada vigilância domiciliar. As intervenções digitais apresentam potencial para fortalecer o acompanhamento clínico e a detecção precoce de complicações.

Objetivo:

Avaliar o efeito de um programa digital de acompanhamento clínico remoto sobre a redução das reinternações hospitalares em pacientes cardiovasculares após a alta hospitalar.

Metodologia:

Estudo quase-experimental. Dois grupos de intervenção com pacientes egressos de hospital cardiovascular, acompanhados durante três meses. Programa integral: capacitação sobre sinais de alerta, cuidados domiciliares, estilos de vida saudáveis, monitoramento remoto de sinais vitais e eletrocardiograma por meio de dispositivos (smartwatch e esfigmomanômetro), plataforma digital e acompanhamento por call center. Serão analisadas variáveis clínicas, adesão terapêutica, qualidade de vida e reinternações (teste t de Student, qui-quadrado e regressão logística para comparação entre os grupos do estudo). Riscos relativos, valores de $p<0,05$, testes bilaterais, nível de confiança de 95%; ajuste de variáveis de confusão por meio de modelos multivariados para avaliar o efeito independente da intervenção.

Resultados preliminares:

Reinternações hospitalares basais: 7.403 altas hospitalares (2 anos), 720 reinternações, com taxa global de reinternação em menos de três meses de 7,9%; durante 2024 a taxa foi de 8,7% e, em 2025, de 5,7%. Na coorte descritiva de pacientes reinternados predominou o sexo masculino, com idade média de 57,2±16,3 anos. As principais comorbidades foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, enquanto a insuficiência cardíaca congestiva figurou entre os diagnósticos mais frequentes de reinternação. Espera-se que a intervenção reduza em pelo menos 20% a frequência de reinternações hospitalares e melhore a adesão terapêutica.

Conclusão:

O acompanhamento digital pós-alta constitui uma estratégia potencialmente eficaz para reduzir reinternações hospitalares, fortalecer a continuidade do cuidado e otimizar a assistência a pacientes com doenças cardiovasculares.

Introducción:

Los reingresos hospitalarios por su impacto en morbimortalidad, continuidad del cuidado y utilización de recursos sanitarios. El periodo posterior al alta hospitalaria constituye una etapa crítica, por riesgo elevado de descompensación clínica, adherencia terapéutica insuficiente y limitada vigilancia domiciliaria. Las intervenciones digitales son potencial para fortalecer el seguimiento clínico y la detección temprana de complicaciones.

Objetivo:

Evaluar el efecto de un programa digital de seguimiento clínico a distancia sobre la reducción de reingresos hospitalarios en pacientes cardiovasculares posteriores al alta.

Metodología:

Estudio cuasi-experimental. 2 grupos de intervención con pacientes egresados de hospital cardiovascular, seguimiento durante tres meses. Programa integral: capacitación sobre datos de alarma, cuidados en domicilio, estilos de vida saludable, monitoreo remoto de signos vitales, electrocardiograma, mediante dispositivos (smartwatch y baumanómetro), plataforma digital, acompañamiento a través de call center. Se analizarán variables clínicas, adherencia terapéutica, calidad de vida, reingresos (t de Student, chi cuadrada, regresión logística para comparación entre grupos de estudio). Riesgos relativos, valores $p<0.05$, pruebas bilaterales, nivel de confianza (95%); ajuste de variables confusoras (modelos multivariados para evaluar el efecto independiente de la intervención).

Resultados preliminares:

Reingresos hospitalarios basales: 7,403 egresos hospitalarios (2 años), 720 reingresos, tasa global de reingreso menor a tres meses de 7.9%; durante 2024 la tasa fue de 8.7%, en 2025 de 5.7%. En la cohorte descriptiva de pacientes reingresados predominó el sexo masculino, con edad promedio de 57.2±16.3 años. Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, mientras que la insuficiencia cardiaca congestiva figuró entre los diagnósticos más frecuentes de reingreso. Se espera que la intervención reduzca al menos 20% la frecuencia de reingresos hospitalarios y mejore la adherencia terapéutica.

Conclusión:

El seguimiento digital post alta constituye una estrategia potencialmente efectiva para reducir reingresos hospitalarios, fortalecer la continuidad del cuidado y optimizar la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Introduction:

Hospital readmissions represent a relevant problem due to their impact on morbidity and mortality, continuity of care, and healthcare resource utilization. The post-discharge period constitutes a critical stage because of the high risk of clinical decompensation, insufficient therapeutic adherence, and limited home monitoring. Digital interventions have the potential to strengthen clinical follow-up and early detection of complications.

Objective:

To evaluate the effect of a digital remote clinical follow-up program on reducing hospital readmissions in cardiovascular patients after hospital discharge.

Methodology:

Quasi-experimental study. Two intervention groups composed of patients discharged from a cardiovascular hospital will be followed for three months. The comprehensive program includes training on warning signs, home care, healthy lifestyles, remote monitoring of vital signs and electrocardiogram through devices (smartwatch and blood pressure monitor), digital platform support, and

follow-up through a call center. Clinical variables, therapeutic adherence, quality of life, and readmissions will be analyzed (Student's t-test, chi-square test, and logistic regression for comparison between study groups). Relative risks, p-values <0.05, two-tailed tests, and a 95% confidence level will be considered; confounding variables will be adjusted using multivariate models to evaluate the independent effect of the intervention.

Preliminary Results:

Baseline hospital readmissions: 7,403 hospital discharges (over 2 years), 720 readmissions, with an overall readmission rate within less than three months of 7.9%; during 2024 the rate was 8.7%, while in 2025 it was 5.7%. In the descriptive cohort of readmitted patients, males predominated, with a mean age of 57.2±16.3 years. The main comorbidities were systemic arterial hypertension and diabetes mellitus, while congestive heart failure was among the most frequent readmission diagnoses. The intervention is expected to reduce the frequency of hospital readmissions by at least 20% and improve therapeutic adherence.

Conclusion:

Digital post-discharge follow-up constitutes a potentially effective strategy to reduce hospital readmissions, strengthen continuity of care, and optimize healthcare for patients with cardiovascular diseases.

Palavras-chave: telenfermagem; saúde digital; consulta remota; autocuidado; cooperação e adesão ao tratamento; qualidade de vida teleenfermería; salud digital; consulta remota; autocuidado; cumplimiento y adherencia al tratamiento; calidad de vida telenursing; digital health; remote consultation; self care; treatment adherence and compliance; quality of life.