

UTILIDAD DE LA TELEASISTENCIA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON EPOC

Francisco Ortega Ruiz

Unidad médico-quirúrgica de enfermedades respiratorias. H. U. Virgen del Rocío. Sevilla

La EPOC se caracteriza por la progresiva e irreversible limitación del flujo aéreo en las vías respiratorias. La EPOC constituye una importante causa de morbi-mortalidad y es actualmente una de las enfermedades crónicas que consumen mayores recursos sanitarios, su prevalencia en España se estima superior al 10% en mayores de 40 años. En los últimos años se está produciendo un importante aumento de la prevalencia y de la mortalidad por EPOC, de tal manera que la Organización Mundial de la Salud predice que en el año 2020 la EPOC pasará de ser la quinta a ser la tercera causa de muerte en el mundo¹.

En unos momentos como los actuales, en que el incremento del gasto sanitario obliga a su racionalización, se han estudiado cambios en la modalidad de asistencia sanitaria que implican modificaciones en la estructuración del trabajo. Esto tiene especial repercusión en el tratamiento de la EPOC, donde los protocolos de actuación clínica necesitan ser adecuadamente revisados desde un punto de vista crítico. No hay duda de que nuevas opciones que determinen ahorro sin merma de la calidad asistencial estarán ligadas a las nuevas tecnologías de la información y comunicación. La telemedicina o teleasistencia es la utilización de las nuevas tecnologías de la información y telecomunicación al cuidado de la salud. Hablamos de teleasistencia cuando la provisión de servicios de salud en los que la distancia es un factor crítico y donde los profesionales de la salud usan información y tecnología de comunicación para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o daños, así como en la investigación y evaluación de resultados en interés de la salud del individuo y su comunidad. Un número cada vez más amplio de aplicaciones en las distintas especialidades médicas y en los distintos ámbitos de la sanidad están encontrando utilidad en

estas tecnologías².

Los beneficios esperados de la telemedicina en la EPOC habría que sintetizarlos en distintas áreas. Por un lado facilitar el diagnóstico a distancia y la cooperación asistencial con otros actores del proceso, tanto médicos como enfermería o cuidadores. En segundo lugar, puede ser un medio de transmisión de información y autoeducación de los pacientes, mejorando la adherencia terapéutica y reduciendo errores. Ya dentro de los programas asistenciales permite detectar precozmente las exacerbaciones, reduce visitas innecesarias y puede ser útil en los pacientes que más cuidados requieren. La dificultad no siempre implica lejanía sino también capacidad de desplazamiento de los enfermos, por eso los modelos asistenciales basados en la estratificación de riesgos utilizan este tipo de modelo para el tratamiento domiciliario³.

Uno de los objetivos fundamentales de la telemedicina es prestar asistencia al paciente en su propia casa, salvando las barreras de tiempo y distancia que, con frecuencia, separan al paciente del médico e imposibilitan la inmediatez del diagnóstico y tratamiento. Desde un punto de vista diagnóstico es hoy día posible, sin mayor problema, realizar la medida y transmisión de parámetros analíticos y clínicos. Un campo de gran utilidad de esta aplicación reside en el control de las enfermedades crónicas, como la EPOC, donde puede determinar una mejoría en la calidad asistencial, una mejor calidad de vida y un ahorro para los sistemas sanitarios.

El curso normalmente progresivo de la EPOC se ve afectado por agudizaciones más o menos frecuentes en las que pueden precisar ingresos hospitalarios. La aplicación efectiva de las guías aprobadas por las sociedades científicas para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, junto con el desarrollo de estrategias para un manejo integral, ha conseguido influir de manera importante en la reducción de los ingresos hospitalarios y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, las tasas de reingreso continúan siendo altas en esta población de pacientes, y es necesario evaluar y aplicar nuevas opciones basadas en el empleo de las tecnologías de la información y la comunicación para el manejo de

Recibido: 2 de enero de 2012. Aceptado: 29 de mayo de 2013.

Francisco Ortega Ruiz
f.o.r@wanadoo.es

la enfermedad crónica. El interés por la telemedicina es cada vez mayor, gracias a los avances tecnológicos y la mayor disponibilidad de equipos fáciles de usar, que favorecen la aceptación y la satisfacción de los pacientes con dichas tecnologías⁴.

Los estudios actuales indican que los sistemas de telemonitorización se asocian a una tendencia a la mejoría en la morbilidad, aunque no se ha determinado aún cuál es el sistema de monitorización más apropiado para cada paciente. De hecho, no son de extrañar las discrepancias en los resultados con diferentes tipos de telemedicina, dadas las diferencias en la población, el tipo de sistema de telemonitorización utilizado y el seguimiento empleado en los diversos estudios⁵.

En una reciente revisión Cochrane se analizó la efectividad de la "teleatención de la salud" para la EPOC en comparación con las actuaciones habituales⁶. Se valoraron número de exacerbaciones, calidad de vida, hospitalizaciones, visitas al servicio de urgencias y muertes. Diez ensayos cumplieron los criterios de inclusión. En el grupo de teleasistencia disminuyó el número de visitas a urgencias, mejoró la calidad de vida y, aunque con menos peso, el número de ingresos hospitalarios. Sin embargo, no se demostró diferencias en cuanto a mortalidad.

Nuestro grupo ha realizado un estudio de teleasistencia a pacientes con EPOC muy evolucionada intentando fundamentalmente la detección precoz de exacerbaciones⁷. Se trata de un estudio clínico aleatorizado, analizando a 23 pacientes en el grupo de teleasistencia y 20 en el grupo control. Una característica de la población de estudio era su gran afectación de la enfermedad con insuficiencia respiratoria con indicación de oxigenoterapia domiciliaria continua (nos asegurábamos una población muy demandante de servicios sanitarios). Entre otros parámetros, se medían en el domicilio del paciente la presión arterial, frecuencia cardíaca, espirometría y saturación por pulsioximetría. Nuestros resultados de forma resumida fueron: la telemonitorización tiende a reducir urgencias hospitalarias pero no los ingresos hospitalarios, la calidad de vida mejora más que los pacientes del grupo control, buena fiabilidad de los equipos, buena adherencia de las mediciones salvo la espirometría, elevada satisfacción de los pacientes teleasistidos y buena satisfacción/percepción de los profesionales clínicos. En definitiva, la convergencia entre la rápida expansión de las tecnologías de la información y la comunicación y la revolución en la atención de la salud impulsa el resurgimiento de la telemedicina, que se compromete a proporcionar soluciones a los retos que los cambios socioeconómicos plantean a los sis-

temas sanitarios en el siglo XXI. Pese a todo, la aplicación de la telemedicina presenta dificultades para su total consolidación y para la extensión de las experiencias. Es necesario avanzar en la transmisión de conocimientos, los factores críticos y las estrategias de integración de los efectos que provoca la introducción de la telemedicina en las organizaciones de salud e identificar concretamente qué transformaciones se generan a través de las interacciones entre la organización y la tecnología introducida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. <http://www.goldcopd.org/guidelines-global-strategy-for-diagnosis-management.html>
2. Polisen J, Tran K, Cimon K, et al. Home telehealth for chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare* 2010; 16: 120-7.
3. De Toledo P, Jiménez S, del Pozo F, et al. Telemedicine experience for chronic care in COPD. *IEEE Trans Inf Technol Biomed* 2006; 10: 567-73.
4. Mair FS, Goldstein P, Shiels C, et al. Recruitment difficulties in a home telecare trial. *J Telemed Telecare* 2006; 12 (Suppl. 1): 26-8.
5. Vitacca M, Bianchi L, Guerra A, et al. Tele-assistance in chronic respiratory failure patients: a randomised clinical trial. *Eur Respir J* 2009; 33: 411-8.
6. McLean S, Nurmatov U, Liu JL, et al. Telehealthcare for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; (7): CD007718.
7. Jódar-Sánchez F, Ortega F, Parra C, et al. Implementation of a telehealth programme for patients with severe chronic obstructive pulmonary disease treated with long-term oxygen therapy. *J Telemed Telecare*, 2013 (in press).