



La ciudad ensaya el primer proyecto español de telemedicina en Primaria

Sacyl pone en marcha el control remoto por monitorización de enfermos del corazón

La experiencia piloto comienza en la zona Oeste con 18 pacientes con el objetivo de ampliarse a otras áreas y patologías

VALLADOLID. No hay documento o propuesta desde los colectivos médicos y sociedades científicas que no incida en la telemedicina, entre otras medidas, para resolver las carencias de médicos de Familia y pediatras en la Atención Primaria, el futuro asistencial, y de forma muy particular la de las zonas rurales, sobre todo las de menos pacientes y menor accesibilidad.

El seguimiento a distancia por monitorización de enfermos no solo permite un mejor control de sus patologías y aprovechamiento de los recursos profesionales de un centro de salud sino que reduce, o elimina incluso, urgencias e ingresos hospitalarios, descarga a la Atención Especializada.

La Zona Oeste de Salud será la primera en experimentarlo en el ámbito de Primaria de toda España, que el equipo conozca. La telemedicina es relativamente frecuente en las consultas hospitalarias pero no en este primer nivel asistencial. Un pilotaje ceñido por el momento a esta zona con el Río Hortega como hospital de referencia, solo en el caso urbano aunque el futuro apuesta todavía más por su aprovechamiento rural, con pacientes con patología coronaria y un número limitado de ellos, dieciocho para empezar, y otro similar para el grupo de control. Seis meses de desarrollo con la vocación de la próxima extensión al resto de Valladolid, la del Este, a más enfermedades, a los pueblos y, en un futuro más lejano, a toda Castilla y León

ANA SANTIAGO

asantiago@elnortedecastilla.es



de forma progresiva. Esa es la mirada del equipo médico y de enfermeros y de la empresa, también vallisoletana, Biodata Devices, que desarrolla el proyecto y del propio Sacyl así como de las direcciones de Innovación y de Asistencia de Sacyl.

Y no solo serán centros de salud sino que también, otra novedad, se incluye en el proyecto a una residencia de mayores pública, la de la Junta en Parquesol, que reúne unos pacientes claramente, por edad, pluripatológicos y dependencia, candi-

datos a este control remoto. La primera fase, la actual, es la de la selección de los pacientes con insuficiencia cardíaca como diagnóstico de base; aunque pueden tener problemas añadidos como diabetes y que hayan tenido descompensaciones en los últimos dos años, para instalarles en su casa el dispositivo de control remoto y empezar el seguimiento ya el próximo mes.

El manejo de los dispositivos es sencillo y manejable. Los pacientes tendrán en su hogar un monitor multiparamétrico 'lifehub home', que monitoriza constantes vitales homologado para su uso en domicilio. Desde una tableta táctil estándar con Android, al que está conectado, se maneja.

Las responsables del programas son las doctoras Carmen González Vielba, Esther Bahillo y Rosa Igea especialistas en medicina familiar

y comunitaria en los centros de salud Delicias II y I y Pisuegra, respectivamente y, desde el centro residencial, la geriatra Lourdes Ausín. Cada facultativa elegirá cuatro candidatos de sus respectivos centros de salud y seis de la residencia y habrá otros tantos pacientes sin monitorizar para poder después evaluar resultados comparando a los enfermos con este seguimiento y los que tienen el control convencional.

El equipamiento domiciliario incluirá todos los elementos necesarios para realizar el seguimiento clínico de los pacientes, tanto en la recolección automatizada de los distintos constantes vitales como en su transmisión y comunicación con el personal de seguimiento. Los pacientes dispondrán de monitorización de tensión arterial, saturación de oxígeno en sangre, temperatura y peso e, incluso, electrocardio-

grama de cuatro electrodos, muy sencillo de utilizar por los pacientes con la ayuda mínima de un familiar o asistente; el resto de las pruebas, las pueden realizar solos. También se pueden incorporar —explica el director técnico de la empresa proveedora, David Astruga— otros datos de forma manual que se requieran por parte de la prescripción facultativa, así como acceso a formularios específicos o encuestas de satisfacción y otras e, incluso, es factible la videoconferencia que está prevista para introducirla, previsiblemente, a los tres meses». Una teleconsulta válida tanto para la asistencia sanitaria como para la técnica. El equipamiento residencial incluirá también todos estos elementos para el seguimiento clínico de los pacientes; aunque, dado que hay personal sanitario en el centro, el electrocardiograma será de diez electrodos.

Las especialistas en medicina de Familia que lideran el proyecto y los enfermeros correspondientes gestionarán el seguimiento de los pacientes crónicos. La idea es que se controlen y emitan resultados tres días alternativos a la semana librando el fin de semana.

Además, desde el centro de salud, se controlará telefónicamente al paciente o por videoconferencia cuando se detecte alguna alteración en los parámetros controlados o simplemente de manera regular para comprobar que el enfermo conoce el dispositivo y lo utiliza correctamente.

El papel de enfermería cobra especial relevancia en estos seguimientos y el contacto más directo con el beneficiario. Profesionales y pacientes recibirán una pequeña formación específica para esta implantación tecnológica.

Durante el transcurso del pilotaje, el equipo podrá acceder al histórico de intervenciones con los pa-



Lourdes Ausín, Carmen González Vielba, David Astruga, Carmen Granja, Esther Bahillo y Rosa Igea. ... u.s.

Si vivir en la capital y que el médico de cabecera te derive al especialista del Clínico y tengas que esperar meses a que te reciba es un incordio del carajo, hacerlo desde más de doscientos pueblos de la provincia es como para jurar en arameo. Parece evidente que la despoblación se ha convertido en un problema de difícil arreglo, pero la cosa no mejorará mientras todo el mundo no tenga a su al-

ALGO QUE DECIR
PACO CANTALAPIEDRA

HERRAMIENTAS



cance algunos de los servicios sanitarios que son normales en la capital. La telemedicina es una utilísima herramienta para que

cualquier médico consulte a sus colegas especializados sin que el paciente tenga que usar el coche de línea.

Hace doce o quince años conocí, gracias al IOBA, el prestigioso instituto de ojos creado por la Universidad, los beneficios de esa técnica, que no sospeché que sería capaz de llevar la medicina altamente sofisticada a Angola, país africano muy alejado del nuestro. El funcionamiento era bien sencillo: el paciente se acercaba a la clínica de Luanda donde los expertos fotografiaban sus ojos con un aparato similar al que

usan para graduarnos la vista, y casi en tiempo real el 'retrato' era examinado y diagnosticado por un equipo de los mejores oftalmólogos. Y todo ello a miles de kilómetros de distancia y en una época en la que internet funcionaba a pedaleo. Mejorada el aparataje y las comunicaciones, dudo que alguien ponga en duda que la tecnología es tan buena para Angola como para la provincia de Valladolid.

cientes así como a la agenda de los mismos, con completa trazabilidad. Ello permitirá además una detallada evaluación de resultados al disponer de todos los datos obtenidos que analizará el grupo de trabajo.

Estos parámetros deberían incluir el número de visitas a urgencias, a la consulta de Atención Primaria y de Cardiología, tanto la programada como la no programada. Asimismo se registrará el número de reingresos hospitalarios, comparándolos en el periodo de pilotaje con su anterior histórico o con el grupo control. El Río Hortega, de mano de las cardiólogas María Jesús Rollán y Teresa Pérez Sanz, participa en el proyecto. A los seis meses de su implantación se valorará la eficacia del programa en el control de la enfermedad y la satisfacción de los pacientes con un nuevo tipo de asistencia sanitaria que «no solo pretende tratar los problemas de los pacientes, sino adelantarse a su aparición para poder controlarlos mejor».

Objetivos

Estas responsables médicas indican que son varios los objetivos, además de desarrollar un sistema de control ambulatorio con telemonitorización, «es importante reducir las visitas no programadas de los pacientes al especialista en Cardiología y las presenciales al especialista en Medicina de Familia». Asimismo, destacan que es fundamental el poder «anticipar el diagnóstico de las descompensaciones al poder detectar la alteración de los parámetros controlados por la enfermera para

iniciar tratamiento precoz. La colaboración e implicación del paciente en su propia salud en fundamental. El control fomenta además estilos de vida saludable, mejores respuestas y cuidados», destacan sus responsables.

La empresa Biodata Devices está especializada en el desarrollo y fabricación de equipos de telemedicina homologados para toda Europa. La aplicación Sentinel «ofrece una gestión integral de programas de continuidad asistencial de procesos clínicos en pacientes crónicos. El seguimiento se realiza por los profesionales asignados, y gestiona las pautas de seguimiento establecidas, para los colectivos de pacientes, o bien de forma individual, tanto en las rutinas de monitoriza-

EL PILOTAJE

10%

de las causas de mortalidad femenina, y el 3% de la masculina, son los problemas del corazón.

► **El proyecto.** 'Monitorización remota de pacientes con insuficiencia cardiaca'.

► **Objetivo.** Desarrollar un sistema de control con telemonitorización de constantes básicas en pacientes con problemas coronarios que mejore el control de la insuficiencia cardiaca para reducir los ingresos hospitalarios y las visitas

a urgencias; anticipar el diagnóstico de las descompensaciones; reducir las visitas no programadas a Cardiología y a Medicina de Familia y mejora de la calidad.

► **El equipo.** Especialistas en Medicina de Familia: Carmen González Vielba, Esther Bahillo y Rosa Igea. Especialistas en Cardiología: María Jesús Rollán y Teresa Pérez Sanz. Enfermeros: Carmen Granja, Frabrizio Evangelista y Natalia Sanz. Responsable médico de la residencia de Parquesol: Lourdes Ausín. Director Técnico de Biodata Devices: David Astruga Abad y coordinadora de Innovación: Gloria Sánchez Antolín.

ción como en el control de la adherencia farmacológica, seguimiento, comunicación... todo a través de un sencillo interface web», explica. El propio sistema permite establecer reglas personalizadas para la generación de alarmas sobre los datos adquiridos de los pacientes que, de forma automatizada, llegan a los responsables del seguimiento del usuario y «es útil para muchas patologías, en particular para las respiratorias, y tiene un gran futuro en zonas despobladas».

Puede funcionar de modo autónomo o completamente integrado en la historia clínica de Sacyl. El pilotaje, dada la muestra limitada numéricamente y en busca de más agilidad se realizará de forma independiente.

La insuficiencia cardiaca es responsable del 3% de los ingresos hospitalarios

■ A. S.

VALLADOLID. La insuficiencia cardiaca, enfermedad base en este programa piloto, es responsable del 3% de los ingresos hospitalarios. Su prevalencia es alta y está muy ligada a las personas mayores, aunque no solo. El 42% de la población padece al menos un proceso continuado; de hecho, la mitad de las muertes que se registran se debe a alguna de las cuatro patologías de

tipo crónico más comunes: el cáncer, la EPOC (obstrucción respiratoria), la cardiovascular y la diabetes mellitus, por lo que «la atención a los pacientes afectados con estas enfermedades es uno de los retos más importantes del ámbito sanitario español», recoge el proyecto. Estas cifras «aumentan de forma progresiva al tener en consideración el envejecimiento poblacional, llegando a afectar hasta el 70%

de los mayores de 65 años y una media de cuatro enfermedades crónicas por paciente».

En España, según las más recientes estadísticas sobre enfermedades crónicas, motivan el 80% de las consultas de Atención Primaria, el 60% de ingresos hospitalarios y el 85% de los pacientes ingresados en Medicina Interna, y supone la primera causa de gasto sanitario. La Organización Mundial de la Salud

(OMS) ha establecido como objetivo reducir un 25% la mortalidad prematura por enfermedades crónicas en el año 2025 con el lema '25x25'.

Las distintas comunidades han ido desarrollando sus propias estrategias y planes específicos en el marco de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud lo que, aplicado a las necesidades y recursos poblacionales, tienen «como objetivos principales mejorar el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados de las condiciones de salud crónicas, integrando la prevención en todos sus ámbitos y promoviendo la continuidad asistencial».



www.berkeleyminera.es

T 923 193 903 · FAX 923 191 684

CARRERA SA 322, KM 30 37495 RETORTILLO, SALAMANCA



COMUNIDAD Y CALIDAD

