



PERSONAJE

Enric Esmatjes

Coordinador del Estudio Telemed-diabetes

EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN COORDINADO POR ENRIC ESMATJES SE HA PROPUESTO AVERIGUAR EL IMPACTO ECONÓMICO DE LA TELEMEDICINA APLICADA A LA DIABETES, SIN PERDER DE VISTA, POR SUPUESTO, LA DIMENSIÓN MENOS MESURABLE EN EUROS: LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE. Y ES QUE SE TRATA TAMBIÉN DE CONOCER EL ALCANCE QUE EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS TELEMÁTICAS PUEDE TENER A LA HORA DE MEJORAR EL CONTROL METABÓLICO. ESTÁ PREVISTO QUE ESTE ESTUDIO CONCLUYA EN ABRIL DE 2012.

TEXTO MANEL TORREJÓN

“Queremos saber si la telemedicina mejora el control y reduce costes”

El equipo de trabajo de Esmatjes enmarca su labor en el Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM). Su objetivo es ver si la telemedicina es más eficiente que la visita presencial tradicional: si con menor gasto se logran iguales o mejores resultados (medidos, por ejemplo, por los niveles de hemoglobina glicada), o si con igual gasto se alcanzan mejores resultados. No está claro. A priori parece que la telemedicina contribuye a los ahorros, pero también es cierto que se trata de tecnologías muy novedosas, a las que se deben acostumbrar pacientes, enfermeros y médicos. Requieren, según los expertos, una dedicación en tiempo importante por parte de



los profesionales. Los pacientes, en cambio, reducirían la necesidad de desplazamientos y, por tanto, verían disminuidas las horas que éstos implican.

El estudio, que también es coordinado por Margarida Jansà, educadora en diabetes del Hospital Clínic de Barcelona, medirá el control metabólico de la diabetes –resultados de la hemoglobina glicada (HbA1c) y frecuencia de crisis de hipoglucemia e hiperglucemia– y los costes económicos de dos grupos de pacientes. Unos tendrán visitas presenciales y otros, usarán la telemedicina.

Según Esmatjes, “el estudio mide los costes de las visitas para el paciente en tiempo, gastos en los desplazamientos para acudir al hospital y actividad habitual (escuela, trabajo) no realizada para acudir a las visitas de presencia física en el hospital, comparados con los costes de las visitas médicas, realizadas a distancia, con la ayuda del soporte telemático utilizado.”

Hace mucho tiempo que se habla de telemedicina y diabetes, pero no acaban de hacer buena pareja.

La telemedicina se ha usado tradicionalmente para la transmisión de imágenes en radiología y dermatología –fotos de una lesión dérmica– y en el control de enfermedades crónicas, como la diabetes. Pero es cierto que todavía no se usa de forma regular en España para mejorar el control de la diabetes.

¿Qué grandes ventajas aporta la telemedicina?

Para empezar, evita desplazamientos. Además, obliga a llevar una gestión informatizada y ordenada de los datos.

¿Inconvenientes?

La telemedicina tiene muchas implicaciones legales ya que se está tratando con datos que son confidenciales. Asimismo, las tecnologías suponen una despersonalización en la relación entre equipo médi-

co y paciente. Por otro lado, las tecnologías empleadas en telemedicina siempre deben estar validadas, es decir, debemos tener la garantía de que no van a fallar.

¿En qué consiste el estudio?

Estamos estudiando la evolución de los datos de control metabólico y los costes económicos correspondientes al seguimiento de dos grupos de pacientes: uno,

“Las tecnologías empleadas en telemedicina siempre deben estar validadas, es decir, debemos tener la garantía de que no van a fallar”



Margarida Jansà y Enric Esmatjes.

que solo recibe visitas médicas presenciales y otro, que ve sustituidas algunas visitas presenciales por acciones de telemedicina. Hasta ahora, nadie ha tenido muy claro el coste que tiene una y otra opción para los enfermos y para el sistema sanitario. Podría ser que, para obtener los mismos resultados de control de la glucemia, los costes fuesen superiores con una atención médica basada en telemedicina. No lo sabemos, y de ahí la necesidad de este estudio.

El estudio, impulsado por CIBERDEM, estudia el coste y la eficacia de la atención a través de telemedicina. Se trata de averiguar qué beneficios puede tener la telemedicina en términos económicos y clínicos.

Al final del estudio, se habrá estudiado dos grupos de pacientes con diabetes de tipo I,

de 80 personas cada uno. Durante un periodo de seis meses, los pacientes de un grupo se beneficiarán de visitas mensuales presenciales y, los del otro, de visitas mensuales telemáticas.

Para realizar el estudio, contamos con la participación de cinco centros: el Hospital Clínic de Barcelona, el Hospital Carlos Haya de Málaga, el Hospital de Cruces de Bilbao, el Hospital Clínico de Valencia y el Hospital San Carlos de Madrid. Los primeros pacientes participantes en el estudio empezaron su colaboración en abril de 2011 y los últimos finalizarán su contribución en el primer trimestre de 2012.

¿Qué requisitos se han solicitado para participar en el estudio?

Tener entre 18 y 50 años y tener un mal

control, una hemoglobina glicada por encima del 8%.

¿Qué se les pide a los participantes que recurren a la telemedicina?

Se les pide que transmitan los resultados de las glucemias capilares, dosis de insulina, aporte de carbohidratos de las comidas y otros eventos, desde el domicilio u otro lugar, a través del sistema telemático Medical Guard Diabetes. Toda esta información es valorada por el equipo de profesionales de la salud: educadores, enfermeros y médicos.

¿Pueden avanzar alguna conclusión?

Nos tenemos que esperar a que todos los pacientes, los 160, hayan cumplido el ciclo de seguimiento de seis meses.

¿Ya se había estudiado antes la eficiencia de la telemedicina?

Éste es el primer estudio que se centra en los costes en España.

¿Debido al enfoque, cuentan con economistas en su equipo de investigación?

Sí, contamos con economistas de la salud.

“Contamos con la participación de cinco centros: el Hospital Clínic de Barcelona, el Hospital Carlos Haya de Málaga, el Hospital de Cruces de Bilbao, el Hospital Clínico de Valencia y el Hospital San Carlos de Madrid”



Las nuevas tecnologías tienden a mejorar las prestaciones y a abaratare a medida que pasa el tiempo y se va generalizando su uso. Entendemos que las conclusiones de este análisis deberán revisarse en un tiempo.

Así es. Si las herramientas son más eficaces y económicas en el futuro, los resultados serán diferentes. Ahora se trata de averiguar si la telemedicina de que disponemos nos permite ahorrar dinero o si su uso nos permite, consumiendo los mismos recursos, facilitar un mejor control metabólico y una mejor calidad de vida a los pacientes.

Presumimos que debe haber defensores y enemigos a ultranza de la telemedicina, profesionales de la salud entusiastas y escépticos.

Está claro que hay que relativizar la importancia de la telemedicina. Hay personas que se beneficiarán más que otras. Las personas más disciplinadas y más cumplidoras, son las que más partido sacarán. Si un paciente no nos pasa la información necesaria, la tecnología deja de tener validez. Ya realizamos tests para prever cómo será la respuesta de los participantes, si serán cumplidores o no.

La telemedicina, ¿podría estimular la evolución hacia un carácter más disciplinado?

Sí, podría contribuir.

Tratándose de nuevas tecnologías, ¿prevén un mejor uso de la telemedicina por los más jóvenes?

Sí, los jóvenes son más ágiles con los dis-

positivos tecnológicos y se desvuelven mejor en internet, pero también es cierto que su tramo de edad es de los más complejos para llevar un buen control de la glucemia. Una noticia positiva es que las personas de más edad se motivan con las nuevas tecnologías, así que tienden a cumplir y a ser disciplinados. ●

Las personas de más edad se motivan con las nuevas tecnologías, así que tienden a cumplir y a ser disciplinados



La información más completa sobre **SALUD y BIENESTAR**

EL PERIÓDICO DE LA **FARMACIA**

www.elperiodicodelafarmacia.es

