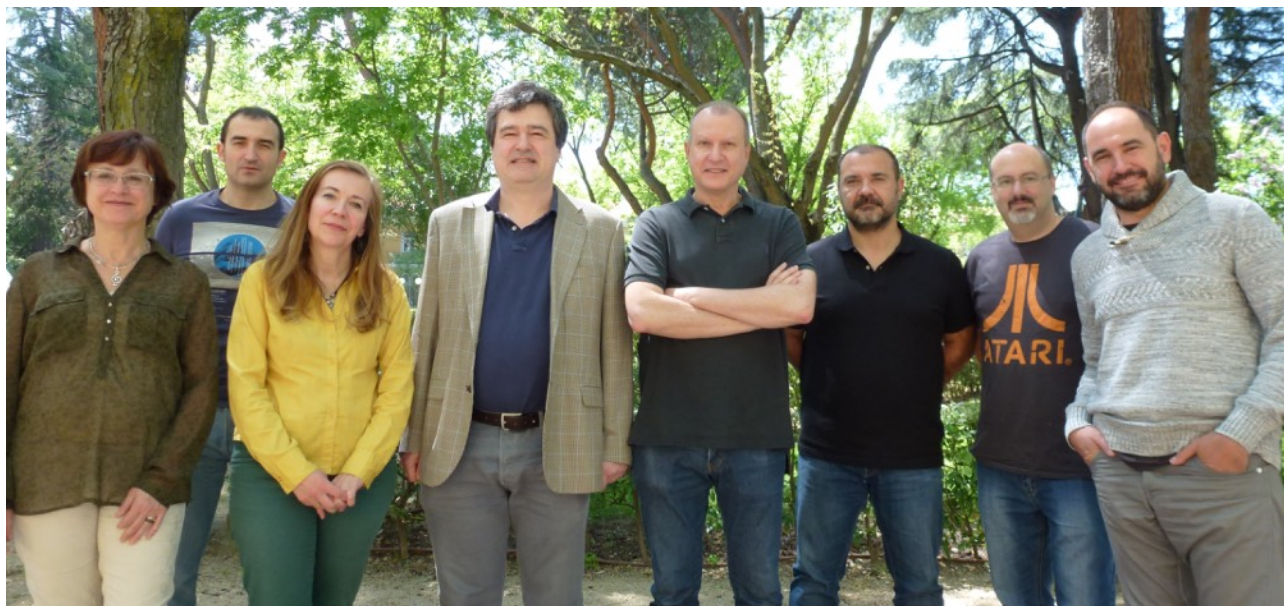


# La telemedicina, un apoyo más para facilitar la atención sanitaria: el ejemplo del Proyecto HAZLO

| 06/04/2020 |



*Victoria Ramos, Alfredo Burgos, M<sup>a</sup> José de Tena Dávila, Ricardo Sánchez, Adolfo Muñoz, Mario Pascual, Santiago Pérez y Alejandro Pozo, de la Unidad de Investigación en Salud Digital del ISCIII.*

La pandemia por la COVID-19 está desafiando el funcionamiento del sistema sanitario. Entre otras cuestiones, dar respuesta prioritaria a las necesidades de atención hospitalaria e intensiva está convirtiendo en un reto mantener los niveles de atención habituales de otros servicios asistenciales. A esta situación se unen las medidas de confinamiento domiciliario, que pueden ser una dificultad añadida para el acceso de los profesionales asistenciales a sus pacientes y de los ciudadanos a la asistencia sanitaria. Las consecuencias pueden ser más evidentes en los colectivos más vulnerables, como niños, mayores y pacientes crónicos.

La [Unidad de Investigación en Salud Digital](#) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) recuerda que este tipo de situaciones obligan a reconocer la necesidad y la ventaja que supondría disponer, de manera generalizada, de modalidades innovadoras de asistencia. Los procedimientos asistenciales vinculados a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son una buena alternativa o

complemento para optimizar el uso y la distribución de recursos con una eficacia comparable a la atención presencial. Además, ante la imposibilidad de contacto presencial entre profesional y paciente, las TIC se convierten en la única posibilidad de proporcionar y recibir asistencia y cuidados.

Tradicionalmente, la telemedicina ha dado cobertura a estas modalidades de atención remota y virtual. Al evolucionar las tecnologías, cada vez más fiables y accesibles, también lo han hecho los ámbitos de actuación: procedimientos de diagnóstico, herramientas para gestionar la salud (seguimiento, tratamiento, rehabilitación y prevención), sistemas para mejorar la coordinación entre profesionales sanitarios, métodos para mejorar la relación con el paciente, herramientas que el paciente puede utilizar manera autónoma por el propio paciente... En todos los casos existe la posibilidad de interacción simultánea en tiempo real o en diferido.

Durante la última década los servicios de teleconsulta se han ido consolidando, tanto en hospital como en atención primaria. Algunos ejemplos son los conceptos de telerradiología, teledermatología, telecardiología, teleoftalmología, etc., que los profesionales utilizan para cuestiones de diagnóstico y seguimiento, con recursos y tecnologías que permiten el intercambio remoto de datos y que requieren de cierta formación por su parte.

En cuanto a la relación con el paciente, está aflorando la posibilidad de llevar a cabo teleconsultas, un servicio que puede traducirse, por ejemplo, en videollamadas a tiempo real a través de aplicaciones o páginas web, en procedimientos para diagnóstico con ciertas limitaciones o en labores de prevención y seguimiento.

Pero las actuaciones que pueden resultar más ventajosas en la gestión de las condiciones de salud de grandes colectivos de pacientes van más allá de la teleconsulta puntual en tiempo real. Se trata de estrategias con procedimientos asistenciales virtuales y protocolos de atención personalizables, que pueden combinar según la necesidad: herramientas para monitorizar datos, para mejorar el manejo de síntomas, para facilitar el contacto virtual (mensajes, videollamadas, foros...)... Este tipo de servicios de telemedicina suponen intervenciones complejas (asistenciales, tecnológicas, organizativas...) que aún permanecen, con mayor o menor alcance,

en el ámbito exploratorio en búsqueda de evidencia científica sobre su eficiencia y capacidades de replicación y escalabilidad.

## HAZLO: telerrehabilitación cardiaca

Uno de estos ejemplos de proyectos de telemedicina lo están desarrollando la Unidad de Investigación en Salud Digital del Instituto de Salud Carlos III y la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. [El proyecto conjunto HAZLO](#), dirigido respectivamente por Mario Pascual Carrasco, del ISCIII, y Carmen de Pablo Zarzosa, del citado hospital, es un ensayo clínico que ha desarrollado un servicio de telemedicina para un programa de rehabilitación cardíaca personalizado y a domicilio, para evaluar su eficacia comparada con la atención presencial convencional.

Los resultados han permitido que actualmente, y a pesar de la radical reorganización de prioridades asistenciales que ha impuesto la COVID19, la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Ramón y Cajal proporcione y mantenga la atención a sus pacientes en rehabilitación fase II, gracias al servicio de telerrehabilitación cardíaca generado en el marco del proyecto.

[El programa HAZLO](#) incluye desarrollos para rehabilitación física, psicológica y de educación en control de factores de riesgo cardiovascular, y habilita herramientas de interacción entre pacientes y profesionales. Mediante un smartphone y una banda torácica de medición de la frecuencia cardíaca, a través de sendas apps, el paciente puede realizar un programa personalizado de sesiones de marcha (rehabilitación física) y de relajación (rehabilitación psicológica).

Tras el análisis de los resultados de la fase II del ensayo, que ha concluido con éxito al confirmar la efectividad de la intervención, se está proyectando la fase III, que será la de mantenimiento. El objetivo final es la adherencia de los pacientes a los estilos de vida saludables a lo largo de toda su vida.



*M<sup>a</sup> José de Tena Dávila, Laura Portabales, Mario Pascual, Carmen de Pablo, José María Maroto, Montse Carmona y Santiago Pérez, del proyecto HAZLO.*

## Oportunidad para consolidar la telemedicina

Este proyecto forma parte de una línea tradicional de investigación que la Unidad de Investigación en Salud Digital del ISCIII tiene abierta en coordinación o colaboración con diversos niveles de atención sanitaria y organizaciones asistenciales. En esta línea de investigación han sido planteados, desplegados y evaluados múltiples proyectos experimentales en el campo de la cronicidad (insuficiencia cardiaca, arritmias, anticoagulación oral, asma, EPOC y hospitalización precoz domiciliaria, hipertensión, factores de riesgo cardiovascular, obesidad, etc.), para dar soporte al seguimiento, control terapéutico, rehabilitación, prevención, gestión de la información, interoperabilidad y generación de conocimiento y evidencia científica.

Los servicios de telemedicina integrales no sólo mejoran la eficiencia de la asistencia sanitaria, sino que generan satisfacción en profesionales sanitarios, ciudadanos y pacientes. Complementan la relación médico-paciente, facilita la capacidad de autogestión de la salud y, aunque esto pueda resultar paradójico, su uso adecuado puede contribuir a la rehumanización de la asistencia sanitaria. El momento de estrés agudo que está generando la COVID19 en el

sistema sanitario es una oportunidad para aprovechar modalidades de atención basadas en telemedicina, y conseguir que casos como el del Proyecto HAZLO en la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Ramón y Cajal no sean aislados.

Dentro de la adversidad del momento, la influencia de esta pandemia podría servir como punto de inflexión para impulsar definitivamente desde el sistema sanitario la implantación progresiva en la rutina clínica de modalidades virtuales de atención sanitaria, que ya han demostrado eficacia y que cada vez demanda más la sociedad.

## Más información:

- [Más sobre el Proyecto HAZLO de telerrehabilitación cardíaca](#)
- [Unidad de Investigación en Salud Digital](#)