may. 18, 2023

El asma supone un grave problema para la salud pública española, ya que afecta a un notable porcentaje de la sociedad y cuenta con una prevalencia que está en aumento a causa de diversos factores. Con motivo del **Día Mundial del Asma**, **Tunstall** ha entrevistado a la coordinadora de la Unidad de Excelencia de Asma de Difícil Control en el Hospital Río Hortega, **Sara Fernández**, quien avisa de la importancia de dotar al sistema sanitario de los recursos suficientes y las herramientas adecuadas para poder controlar y prevenir esta enfermedad, la cual, además, no está monitorizada en el caso de muchas personas que la padecen. Para la doctora Fernández, una de las herramientas que permite hacerlo es la **salud digital** y todas las herramientas que ofrece, con las cuales es posible telemonitorizar a los y las pacientes asmáticos/as, mejorando así su adherencia al tratamiento y previniendo un empeoramiento de su estado.

Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid con sobresaliente cum laude, Sara Fernández cuenta con una extensa experiencia, tanto en el Hospital Río Hortega, llevando la consulta monográfica del asma de difícil control, como en la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), de la cual es miembro de su comité de alergia infantil. Su profesionalidad, además, ha quedado acreditada con la recepción del **premio IESE Novartis 2021** a la excelencia operativa en gestión sanitaria. También su Unidad de Excelencia de Asma de Difícil Control fue galardonada en los **premios BIC a la excelencia 2020**. Todo ello hace que la doctora Fernández apueste decididamente por las herramientas de salud digital para lograr un objetivo que también se ha marcado la Iniciativa Global para el Asma (GINA) con su lema para este año 2023: **Atención del asma para todos.**

¿Puede ser el asma un problema sanitario aún más grave en la era digital?

En España, el asma afecta aproximadamente a 2,5 millones de personas. Esto supone acerca del 10 % de adultos/as, el mismo porcentaje para los niños y niñas de entre 6 y 7 años, y hasta de un 15 % entre los y las adolescentes de 13 y 14 años. De todos ellos, más de la mitad no tienen controlado su asma, teniendo que acudir a centros de urgencias e ingresando en numerosas ocasiones. Cada vez encontramos más prevalencia del asma, probablemente por un aumento de la contaminación ambiental, y porque cada vez llueve menos, limpiándose menos el ambiente. Además, los niños que nacen en países industrializados tienen un sistema inmunitario que no se ha expuesto a ciertos alérgenos. Incluso muchos han nacido en época de la COVID, por lo que han estado gran parte de su vida con mascarilla. Ahora que se han dejado de usar las mascarillas, se ha visto un incremento de las infecciones respiratorias, fundamentalmente porque no estaban expuestos a este tipo de alérgenos. En este sentido, me gustaría transmitir para el Día Mundial del Asma la importancia de llevar a cabo una buena adhesión al tratamiento inhalado, porque esto lleva a controlar mejor a los y las pacientes y que estos/as no caigan enfermos/as.

Más allá del control de la enfermedad, ¿qué otros beneficios aportan las herramientas de telemedicina a los pacientes con asma en contraposición a la atención presencial?

Las herramientas de telemedicina son muy efectivas para la adhesión, ya que recuerdan a los y las pacientes que tienen que hacer el tratamiento inhalado todos los días, y eso lleva a que estén mejor controlados/as. Además, estas herramientas también permiten que puedan estar más cerca de nosotros/as [los y las profesionales sanitarios] y mandarnos mensajes sobre dudas que tengan sobre la medicación. Muchas veces, las personas que tenemos en la unidad de asma grave necesitan algo más que el tratamiento inhalador para que puedan ser controlados adecuadamente, como los corticoides sistémicos (fármacos antiinflamatorios). Se trata, pues, de pacientes que frecuentemente acuden a urgencias. En este sentido, la telemonitorización domiciliaria les da mucha tranquilidad porque saben que van a estar bien controlados/as, cerca de nosotros, que estamos detrás de ellos y ellas viendo el pico flujo y sus respuestas en los cuestionarios.

¿Podemos decir, entonces, que se trata también de un nuevo sistema de comunicación entre profesionales y pacientes?

Efectivamente. Nos intercambiamos mensajes a través de la plataforma. Por ejemplo, cuando baja el pico flujo, muchas veces les llamamos por teléfono o a través de la *App* les enviamos un mensaje para ver si están bien. A través de la plataforma se consultan y responden los mensajes de los y las pacientes y se escoge el triaje de datos.

La doctora Fernández y su equipo de la Unidad de Excelencia de Asma de Difícil Control en el Hospital Río Hortega

¿Cuáles son los inconvenientes para que estos sistemas no se estén aplicando ya en todo el país?

Yo, particularmente, soy muy partidaria de la telemonitorización, porque la he probado y sé bien que funciona. Pero hay gente que es un poco más reticente, posiblemente porque piensa que tener a los y las pacientes monitorizados puede suponer más carga de trabajo, aunque realmente es al revés, ya que es una herramienta que te ayuda en tu trabajo diario, por ejemplo, teniendo todos los días el pico flujo de los y las pacientes y sus respuestas en los cuestionarios. Cuando el o la paciente llega a la revisión, tienes muchísimos más datos que si ese paciente no estuviese telemonitorizado. Puede que también exista el miedo de que hay que estar todo el día pegados a la pantalla y de que quitará tiempo para ver a los y las pacientes, pero luego, cuando lo pruebas, ves que es una ayuda. También es cierto que muchas veces es difícil conseguir financiación, aunque en nuestro caso hemos tenido mucha suerte, y eso nos ha permitido tener este programa.

Es decir, que a la larga este tipo de herramientas suponen una menor carga de trabajo.

Exacto, te facilitan el trabajo. Al principio, la gente no lo ve, porque piensa que el hecho de que las personas te manden todos los días los datos va a suponer que estés pegado todo el rato a la pantalla. Y no es así. La plataforma hace el triaje muy bien. Ves claramente qué pacientes van bien, y no te cuesta nada identificarlo. A los que van mal sí que tienes que prestarles más atención, pero tienes muchos más datos que en el caso de que no tuvieras el programa de la telemonitorización. A mí, por ejemplo, me sirve muchísimo a la hora de llevar el programa de asma grave; me ahorra tiempo, porque los cuestionarios están hechos y cuando vienen los pacientes dispongo de muchos más datos para tratarlos. Así pues, los y las pacientes no tienen que venir tantas veces y eso es muy importante en Castilla y León, ya que muchos viven alejados del hospital. Todo esto hace que se reduzca el número de veces que acuden al hospital en general. Hay que señalar que la pandemia ha ayudado a impulsar todo esto, porque antes lo de telemonitorizar en casa no se contemplaba. Pero después, a la gente le ha dado más miedo venir y a algunos/as pacientes convenía controlarlos desde casa, por lo que los sistemas de telemonitorización se han puesto en auge.

¿Sería viable reproducir lo que hacéis en el Hospital Río Hortega en todo el sistema sanitario de España?

Pienso que sí que es interesante extenderlo por todo el sistema sanitario de España porque ayuda a controlar a la gente que puede estar lejos del hospital. Y, como se ha mencionado, sirve para tener mejor controlados a los y las pacientes, y que estén mejor comunicados con el equipo de profesionales. Hay que pensar que muchos de estos pacientes tienen bastante mala calidad de vida. Saber que tendrás a alguien a quien poder acudir si te pones malo es un alivio para estos pacientes, los cuales, además, están cansados de haber de ingresar en el hospital y de ir a Urgencias. De hecho, es algo que nos han dicho todos nuestros/as pacientes en la encuesta que les hemos pasado. Sí que es verdad que, con el paso de tiempo, muchos se han ido olvidando de la adherencia, pero cuando les toca consulta nosotros lo reforzamos recordándoles que tienen que poner los datos en la plataforma. Y, gracias a esto, hemos detectado que muchos puede que no rellenen la plataforma, pero tampoco hacen el inhalador. En el caso del asma, que la adhesión al tratamiento es tan importante, este tipo de herramientas ayudan mucho en este sentido. Así que sería muy bueno reproducir un programa como este en más sitios.

¿Es viable económicamente llevar a cabo esta extensión?

Creo que a nivel económico es algo que interesa porque permite ahorrar recursos. Por ejemplo, este tipo de programas permite poder espaciar más los tratamientos biológicos cuando ves que la persona está bien controlada, cosa que supone un ahorro. Por otra parte, evitar que el paciente no acuda a Urgencias supone una visita menos, que son recursos que también te ahorras. Ni que decir tiene si ese paciente tiene que terminar hospitalizado o ingresado en una UVI (Unidad de Vigilancia Intensiva). Todas estas cosas suponen un ahorro. Al final, echando cuentas, aunque se pague un determinado dinero para implantar un programa de telemonitorización como este, te sale mucho más rentable porque el/la paciente va a ir menos a Urgencias, va a ingresar menos veces, etc. En el estudio observacional que hicimos en el Hospital Río Hortega (premio Novartis 2021), vimos que el control de los asmáticos había pasado de ser de un 40 % a un 80 %. En cuanto al costo-efectividad, que se había medido respecto al costo-efectividad incremental, fue aproximadamente de 6.600 euros por cada paciente controlado a los 12 meses de seguimiento, dando un balance costo-efectividad favorable. Todo esto nos lleva a decir que realmente merece la pena.