



Original

Consulta telefónica de seguimiento en asma en atención primaria

Enrique Escolano Fernández, Ana Cristina Ruiz Orr, Francisco José Sáez Martínez*,
Cristina Tristán Calvo

Centro de Salud de Arganda del Rey (Madrid).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de noviembre de 2020

Aceptado el 2 de diciembre de 2020

On-line el 23 de diciembre de 2020

Palabras clave:

Asma

Consulta telefónica

Abordaje

Keywords:

Asthma

Telephone medical visit

Approach

R E S U M E N

El asma es una patología crónica, con un abordaje en Atención Primaria cuyo objetivo es alcanzar y mantener el control de la patología y la prevención del riesgo futuro.

Sin embargo, la pandemia por el SARS-CoV-2 ha supuesto una limitación del acceso de los pacientes crónicos a la atención sanitaria. La adaptación a los protocolos de seguridad ha cambiado la organización de consulta telefónica/consulta presencial y ha hecho la primera más frecuente, por lo que deben revisarse los contenidos de la misma para obtener el mejor resultado deseable en los pacientes crónicos con asma.

© 2020 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Follow-up telephone medical visit in asthma in primary care

A B S T R A C T

Asthma is a chronic condition, and the objective of the approach in Primary Care is to achieve and maintain control of the condition and prevention of future risk.

However, the SARS-CoV-2 pandemic has entailed a limitation to the access of the chronic patients to health care. Adaptation to the safety protocols has changed the organization of the telephone medical visits/on-site medical visit and has led to the former being more frequent. Thus, its contents should be reviewed to obtain the best desirable result in chronic asthma patients.

© 2020 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fsaezm@semg.es (F.J. Sáez Martínez).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.067>

2254-5506 / © 2020 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Introducción

Tal y como señala la Guía GEMA 5.0, el asma se define como “una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, en la que participan distintas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos, que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente”¹.

Por tanto, como en toda enfermedad crónica, “el objetivo de su abordaje es alcanzar y mantener el control de la patología y la prevención del riesgo futuro, especialmente de las exacerbaciones, que pueden poner en riesgo la vida del paciente y generar una carga para la sociedad”¹.

Sin embargo, la pandemia de la covid-19 ha supuesto una limitación del acceso de los pacientes crónicos a la atención sanitaria y ha generado una adaptación a los protocolos de seguridad en los centros sanitarios que ha cambiado la organización habitual en Atención Primaria: se ha priorizado la realización de la Consulta Telefónica frente a la Consulta presencial.

La consulta telefónica, en la cual el médico de atención primaria llama primero a los pacientes y decide a cuáles debe citar presencialmente y en cuáles puede resolver por teléfono², permite llevar a cabo la anamnesis de forma eficaz, así como realizar los cuestionarios validados para ello, como el Test de Control del Asma (ACT) o el Cuestionario de Control del Asma (ACQ). Con ello se puede valorar la efectividad del tratamiento y la adhesión al mismo. Además, hace posible el seguimiento de la función pulmonar mediante el empleo de dispositivos de uso domiciliario, como un medidor de *Peak-flow* o un pulsioxímetro.

La literatura recogida hasta la fecha sugiere que, en el caso concreto del asma, la combinación de consulta telefónica y presencial ha resultado efectiva para conseguir el control de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Sin embargo, aún es pronto para sacar conclusiones; será necesario más tiempo y estudios sobre la utilización de este tipo de atención médica para afianzar estos hallazgos³.

Este cambio en nuestro centro de salud, con predominio de la consulta telefónica sobre la presencial, ha generado una serie de problemas relacionados con:

- Accesibilidad.
- Diferencias geográficas: recursos.
- Acceso a los médicos que les tratan en los momentos de crisis o imprevistos.
- Dificultades en el acceso telefónico.
- Burocracia (renovación y visado de recetas, control de la Incapacidad Temporal, Informes...).
- Coordinación con otros niveles asistenciales.
- Limitación de consultas para evitar contacto.
- Pacientes crónicos de especial riesgo.

Existen además otras circunstancias que chocan con la práctica habitual del médico de familia. Al no poder observar la cara al paciente no es posible comprobar a través del lenguaje no verbal si nos está entendiendo, por lo que en las consultas telefónicas deben asegurarse el traslado de un contenido correcto e inteligible para el paciente⁴, lo que sin duda dificulta el buen resultado de la entrevista.

Un problema similar surge en el caso de pacientes mayores, con dificultad en la audición o desconocimiento del idioma uti-

lizado por el facultativo, o con un bajo nivel educativo o pérdida de capacidad intelectual. En estos casos, suele establecerse la comunicación con el cuidador, familiar o no, lo que conlleva la necesidad de confirmar el consentimiento del paciente, dado que el contenido de la entrevista telefónica puede suponer pérdidas de la confidencialidad que ocasionen problemas éticos o legales.

También existen problemas de índole socioeconómica: no todo el mundo tiene acceso a una línea telefónica o a un teléfono, las características de cobertura telefónica limitan la calidad del contacto o el momento de establecer la entrevista no coincide con el horario disponible del paciente o del cuidador. No debemos olvidar que los profesionales sanitarios pueden tener resistencia al cambio, ya que la mayoría de los estudios demuestran que la consulta telefónica, a pesar de que *a priori* parezca una buena alternativa a la consulta presencial, genera mayor número de visitas repetidas y un nivel de satisfacción similar entre la consulta telefónica y la presencial⁵.

Desde nuestro centro de salud consideramos que ningún colectivo de pacientes debiera sentirse excluido de las estrategias de abordaje de la cronicidad; por eso proponemos un guion de funcionamiento en el seguimiento a pacientes asmáticos que elimine esa posibilidad y que permita solucionar gran parte de los problemas reseñados.

Desarrollo de la entrevista

La consulta telefónica constituye un medio de atención rápido, fácil y con un coste mínimo que posibilita aumentar la accesibilidad y reforzar la comunicación médico-paciente, siempre y cuando esta sea gestionada con prudencia y suficiente conocimiento por parte del profesional sobre los límites de este procedimiento asistencial⁶.

La pertinencia de la misma queda restringida a pacientes crónicos previamente conocidos por el médico con un problema de salud bien identificado, a pacientes agudos para establecer un nivel de filtrado previo a la valoración presencial o a pacientes sin enfermedad para realizar promoción de la salud. Debe descartarse su uso cuando existan dificultades en la comunicación, o barrera idiomática, o cuando exista una indicación clara de valoración presencial, uso de instalaciones o instrumental necesario para investigar la patología del paciente.

Siempre debe existir la posibilidad de citar al paciente de forma presencial, tanto en consulta de urgencia como diferida, cuando durante la consulta telefónica se haga evidente esa necesidad, pese a haber cumplido las disposiciones iniciales para la misma.

Es preciso añadir al final de la consulta una relación de síntomas de alarma o gravedad por los que debería gestionarse una nueva consulta o, si es preciso, remitir a neumología o al Servicio de Urgencias. Por tanto, es imprescindible el desarrollo de un plan de acción que estipule que acciones tomar, en qué momento y por quién⁷.

Para realizar la consulta telefónica con características adecuadas, existen unos requisitos previos que deben ser respetados^{8,9}:

- Sala tranquila con un teléfono de línea fija.
- Auricular de alta calidad que permita liberar las manos del médico para tomar notas y acceder a recursos que pueden apoyar la toma de decisiones y las acciones de seguimiento.

Tabla 1 – Contenidos de la entrevista telefónica.

Saludo y presentación como el médico con nombre y apellidos (dar el nombre hace la conversación más cercana dentro de la formalidad)	“Buenos días, soy el Dr. XXXX YYYYY, del Centro de Salud JJJJ”
Identificar al paciente y sus posibilidades de comunicación o recurrir al cuidador	“Pregunto por...” “Tenemos una consulta concertada con...” “Tengo una llamada de ...” “...si no puede ponerse, puede usted identificarse” “No sé si me entiende, si es difícil, ¿puede ponerse...?”
Marcar claramente el objetivo de la llamada, permitiendo responder al paciente	“Vamos a hacer un control de su enfermedad respiratoria, el asma” “Quedamos en hacer hoy una revisión de su situación por su enfermedad de asma” “Quiero hacer una valoración de la situación del asma que padece” “Le llamo para valorar el tratamiento que le pusimos”
Dar información sobre cómo se va a desarrollar la llamada para que el paciente sepa cómo se va a proceder	“Voy a hacerle unas preguntas y me gustaría que me respondiera” “Le preguntaré por cómo se encuentra, hablaremos y luego le daré consejos para continuar o mejorar su estado de salud” “Voy a preguntarle por su tratamiento y a valorar si son necesarios cambios”
Iniciar la entrevista con una pregunta general abierta	“¿Cómo se encuentra usted?”
Preguntar por la situación de los síntomas	Síntomas respiratorios: <ul style="list-style-type: none"> • Tos • Sibilancias • Dolor u opresión en el pecho • Flemas • Fiebre • Cansancio con respecto a las actividades de la vida diaria Disnea: preguntar según criterios de escala mMRC y realizar valoración Test ACT Temporalidad de los síntomas: <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas nocturnos, si se ha despertado por el asma... • Síntomas diarios, con qué frecuencia...

.../...

- Número de teléfono correcto del paciente: verificar la existencia de un registro previo válido en la historia clínica del paciente.
- Comprobar que el paciente puede oír y entender, que se encuentra en un lugar adecuado para hablar (en ausencia de otras señales, el tono y el contenido del habla es importante)
- Obtener información de un examen físico indirecto: pedir al paciente que describa signos como respiración y otros signos vitales implica que el paciente disponga de medios y conocimiento (apoyo del cuidador).
- La consulta telefónica en el control de los pacientes crónicos es una herramienta interesante, puesta en marcha y valorada positivamente antes de la pandemia de covid-19.
- Nunca puede sustituir a la consulta presencial, aunque sí optimizar esta última¹¹.
- Su utilidad es mayor en pacientes crónicos, en los que puede generar un aumento del autocuidado y de la responsabilización del paciente^{12,13}.
- Toda la comunicación entre el médico y su paciente debe estar documentada en la historia clínica. Por tanto se ha de registrar en esta toda la información que se genere en el contexto de la consulta telefónica¹⁴.
- La consulta no presencial permite al profesional médico descargar la demanda presencial habitual, aumentar el tiempo dedicado al paciente en la consulta presencial, mantener la accesibilidad y reducir las listas de espera en atención primaria¹⁵.
- La consulta telefónica ha demostrado ser resolutoria y adecuada para informar de los resultados de pruebas complementarias a los pacientes, resolver dudas de medicación, tramitar tareas administrativas y dar solución a la mayor parte de los problemas referentes a la valoración y seguimiento de agudizaciones y control de la enfermedad¹⁶⁻¹⁸.

Por último, no debemos olvidar que una de las funciones prioritarias del contacto telefónico es también valorar que puede ser necesaria una consulta presencial o una visita a domicilio¹⁰.

En la [tabla 1](#) se proponen los contenidos de la entrevista telefónica.

Conclusiones

- La consulta telefónica supone una solución contra la limitación de la presencia de personas en los centros de salud en el contexto de las medidas adoptadas para evitar el contagio del SARS-CoV-2.
- Puede aportar un recurso para los problemas de inmediatez existentes en estos momentos en atención primaria^{9,10}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Tabla 1 – (Continuación) Contenidos de la entrevista telefónica.	
Valorar los resultados de pruebas complementarias	Pulsioxímetro: valoración de cambios en la saturación de oxígeno y horario de medición de esta Peak-flow: valores y variación de estos, así como su periodicidad y horario de realización.
Conocer la cumplimentación del tratamiento	Manejo de inhaladores: <ul style="list-style-type: none"> • Dosis • Horario • Dificultades de manejo • Uso de medicación de rescate y horario de esta • TAI Manejo de medicación oral: <ul style="list-style-type: none"> • Dosis • Horario • Cumplimentación Manejo de oxigenoterapia:
Valoración la situación	“Creo que se encuentra... y es necesario...” “Su situación ha mejorado y vamos a ...” “Su situación ha empeorado y vamos a ...”
Instrucciones sobre las recomendaciones terapéuticas y de la nueva revisión	Cambio de tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Explicación con pregunta de confirmación • Cambio en la receta electrónica y comprobación de conocimiento por el paciente • Reiteración de uso del nuevo tratamiento y confirmación por el paciente Instrucciones para realizar antes de la próxima consulta: <ul style="list-style-type: none"> • Autovaloración del plan de actuación en asma, con reiteración de este • Autoevaluación de síntomas • Utilización de pruebas complementarias y su frecuencia Tratamiento no farmacológico: <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio • Fisioterapia respiratoria • Alimentación • Limitación de exposición a alérgenos Conocimiento del plan de acción personalizado en asma: <ul style="list-style-type: none"> • Uso de tratamiento habitual • Actuación en signos de alarma: <ul style="list-style-type: none"> – Cuándo incrementar el tratamiento – Cuándo acudir al centro de salud – Cuándo acudir al hospital
Planificación del próximo contacto y despedida	“Vamos a volver a llamarle el ... En caso de notar cambios o empeoramiento, póngase en contacto con nosotros” “Volveremos a tener contacto en...” “Pídanos cita en ...” “Pase buen día y cuídese que su enfermedad, es importante para su calidad de vida y la duración de la misma” “Voy a derivarle a la consulta del neumólogo, dado el cambio...” “Voy a enviarle al Servicio de Urgencias del hospital por lo que presenta...”
Registro de la información, valoración, medidas y fecha del próximo control	Si la técnica y la historia clínica electrónica lo permiten, puede realizarse al mismo tiempo de recepción de la información

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía GEMA 5.0. Guía Española para el Manejo del Asma. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; 2020.
2. McKinstry B, Campbell J, Salisbury C. Telephone first consultations in primary care. *BMJ*. 2017; 358: j4345
3. Bunchai Chongmelaxme B, Lee S, Dhipayom T, Saokaew S, Chaikunapruk N, Dilokthornsakul P. The effects of telemedicine on asthma control and patients' quality of life in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2019; 7: 199-216.e11.
4. Albrecht M, Isenbeck F, Kasper J, Mühlhauser I, Steckelberg A. The foundation in evidence of medical and dental telephone consultations. *Dtsch Arztebl Int*. 2016; 113: 389-95.
5. Downes MJ, Mervin MC, Byrnes JM, Scuffham PA. Telephone consultations for general practice: A systematic review. *Syst Rev*. 2017; 6: 128.
6. Batalla Sales M, Monedero Mira MJ. Consulta telefónica. *FML*. 2020; 25(2): 4p.
7. Vaona A, Pappas Y, Grewal RS, Ajaz M, Majeed A, Car J. Training interventions for improving telephone consultation skills in clinicians. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 1: CD010034.
8. Cello Health Insight. The digital health debate: a report on how doctors engage with digital technology in the workplace. 2015. Disponible en: www.cellohealthinsight.com/wpcontent/uploads/2015/11/Digital_Health_Debate_2015.pdf
9. McKinstry B, Hammersley V, Burton C, Pinnock H, Elton R, Dowell J, et al. The quality, safety and content of telephone and face-to-face consultations: a comparative study. *Qual Saf Health Care*. 2010; 19: 298-303.
10. Bunn F, Byrne G, Kendall S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004; 4: CD004180.
11. Newbould J, Abel G, Ball S, Corbett J, Elliott M, Exley J, et al. Evaluation of telephone first approach to demand management in English general practice: observational study. *BMJ*. 2017; 358: j4197.
12. Campbell JL, Fletcher E, Britten N, Green C, Holt TA, Lattimer V, et al. Telephone triage for management of same-day consul-

- tation requests in general practice (the ESTEEM trial): a cluster-randomised controlled trial and cost-consequence analysis. *Lancet*. 2014; 384: 1859-68.
13. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020; 368: m1182
 14. Sánchez Losada JA, Albarrán ME, Romero S. Análisis medico-legal de la consulta médica telefónica: riesgos legales profesionales. *Rev Escuela Med Legal*. 2010; 31-8.
 15. García Granja N, García Ramón E, Hidalgo Benito A, Hernández Carrasco M, De la Fuente Ballesteros SL, García Álvarez I. Implantación de una consulta telefónica a demanda en atención primaria. *Med Gen Fam*. 2018; 7: 51-4.
 16. García Soidán FJ, Hormigo A, Sanz N. Protocolo Tele-Consulta Paciente con diabetes tipo 2. Fundación redGDPS; 2020.
 17. Van Galen LS, Car J. Consultas telefónicas. *BMJ*. 2018; 360: k1047
 18. Barrios V, Cosín Sales J, Bravo M, Escobar C, Gámez JM, Huelmos A, et al. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la covid-19: presente y futuro. Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol*. 2020; 73: 910-8.