

Consulta virtual en medicina respiratoria

INTRODUCCIÓN

Las consultas virtuales se han vuelto algo habitual, y, en algunas regiones, son la única forma de contacto rutinario en enfermedades respiratorias durante la pandemia de la COVID-19, para proteger tanto a los pacientes como a los profesionales sanitarios. Prevedemos que esta situación influirá en el futuro y anticipamos que tanto las consultas presenciales como las virtuales serán una parte del modelo global de cuidados respiratorios. Aún quedan dudas sobre el balance entre unas y otras, sobre cómo proteger la decisión del paciente, su seguridad y la del propio profesional y sobre cómo reducir la inequidad por disponibilidad variable de recursos. Este documento informativo proporciona algunas respuestas. Las consecuencias políticas se describen en otro documento.

¿QUÉ, DÓNDE, CUÁNDO?

La consulta respiratoria virtual evita el contacto físico entre el profesional sanitario y el paciente y puede realizarse mediante una llamada de teléfono, videollamada o dispositivos en línea. También puede incluir consultas en las que, para controlar la posibilidad de contagio, los pacientes están en una habitación separada y la comunicación tiene lugar mediante un teléfono o un intercomunicador.

Las consultas telefónicas se han utilizado frecuentemente en atención primaria, aunque no se identificaban o reembolsaban como tales y, por regla general, iban acompañadas de una posterior consulta presencial. El uso de la video-consulta era sin embargo testimonial, pero se ha acelerado durante la pandemia de la COVID-19.

La atención primaria se centra en generar relaciones cercanas y continuas con los pacientes mediante la conversación y el contacto visual. En las consultas presenciales, la forma en la que el paciente se comporta, camina y tose son herramientas diagnósticas precisas. Este tipo de atención puede ser difícil de replicar en consultas virtuales, e independientemente de las preferencias del paciente, su sostenibilidad puede ser un

Utilice las consultas respiratorias a distancia para:

- Revisiones rutinarias
- Revisiones de medicación y control de polifarmacia
- Evaluación de uso de inhaladores (individuales o grupales)
- Triage de pacientes con agudizaciones
- Educación y apoyo (individual o grupal)
- Rehabilitación pulmonar (individual o grupal)

desafío. Los profesionales de la salud presentan fatiga y estrés debido a las consultas virtuales, así como una menor satisfacción y una pérdida de identidad al perder el contacto presencial rutinario con el paciente.¹ Sin embargo, las consultas virtuales reducen la movilidad, lo que disminuye el impacto ecológico.

Visitas de revisión rutinaria

Son la mejor oportunidad para las consultas virtuales, siempre que se asegure una buena preparación tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes. Sin embargo, tenga en consideración que:²⁻⁵

Se sugiere consulta virtual si:

- Prioridad del paciente, por ejemplo, por domicilio alejado
- Buen manejo de la tecnología (aplicaciones de monitorización clínica, toma de notas o registro)
- Acceso a un teléfono inteligente o a una cámara web
- Problemas para desplazarse o para aparcar, problemas económicos
- Posibilidad de implicar a la familia en la llamada, si esta vive separada del paciente
- Posibilidad de observar la situación en los hogares
- Equipamiento para realizar observaciones en domicilio: O2 saturación, temperatura, presión sanguínea, flujo máximo
- Las consultas presenciales ponen en riesgo al individuo

Se sugiere visita presencial si:

- Preferencia por el enfoque clásico
- Necesidades complejas
- Problemas de audición o de vista
- Escasa alfabetización digital
- Falta de acceso a internet
- Baja confianza en la precisión, seguridad o confidencialidad de las consultas virtuales
- Falta de privacidad en el hogar

Sea consciente de cómo puede percibir la comunidad los cambios en el enfoque de la atención. Evite aumentar las desigualdades de aquellos que no pueden usar o pagar aplicaciones u otras tecnologías necesarias.

Consultas multidisciplinarias

Los pacientes con multimorbilidad pueden beneficiarse de una consulta virtual conjunta con su médico de familia y otros especialistas. Sin embargo, tenga en cuenta que hablar con varias personas al mismo tiempo de forma virtual puede ser abrumador. Verifique la comprensión durante la llamada o posteriormente en una llamada de seguimiento.

Triage telefónico^{6,7}

Puede utilizarse para decidir qué pacientes necesitan una visita presencial. No obstante,

existe actualmente poca evidencia acerca de su valor aparte del control de la infección. Si un paciente presenta cualquier síntoma grave durante una consulta virtual, gestione una revisión urgente ya sea de forma presencial o por vídeo, o derívelo al servicio de Urgencias.⁸

Evaluación de las exacerbaciones

Si un paciente ya viene siendo controlado por un servicio especializado en respiratorio, la evaluación de un posible empeoramiento de la dificultad respiratoria y las decisiones sobre su manejo, como incrementar el tratamiento y otras posibles acciones, pueden realizarse a distancia incluso usando simplemente el teléfono. Proporcione consejos sobre autocuidados y verifique que se han entendido.

Diagnóstico

Los expertos del IPCRG aconsejan que las consultas virtuales para diagnóstico son únicamente apropiadas en situaciones de altísimo riesgo de infección. Pueden ser adecuadas para evaluar la probabilidad de un diagnóstico y realizar un ensayo de tratamiento o de disminución de exposición a factores de riesgo.⁹ La video-consulta es lo más parecido a una consulta presencial ya que incorpora el contacto visual. Se recomienda incluir una evaluación clínica estructurada, recogiendo una meticulosa historia clínica. Si el paciente tiene un medidor de flujo respiratorio máximo, un diario puede ser útil. Los cuestionarios también son de ayuda. Se puede intentar diferir la realización de pruebas como la espirometría (si no está disponible de forma segura), radiografía de tórax o tomografía computarizada, pero reevaluar su necesidad si las circunstancias lo permiten. El asma es una enfermedad variable, por lo que quizás se necesiten varias consultas para confirmar el diagnóstico y probablemente con más de un profesional sanitario si se requieren más pruebas. Comuníquelo esto a su paciente en términos probabilísticos, explicando que el equipo médico tiene alta "sospecha" de que padece asma. Ayude a su paciente a conseguir la información adecuada y asegúrese de que sepan cómo actuar si sus síntomas no mejoran o empeoran. Dedique tiempo a asegurar que su paciente comprenda la situación.

Consultas grupales

Se pueden realizar consultas grupales efectivas virtuales ofreciendo la oportunidad de interacción con varios expertos en una sola sesión. Pueden ayudar a que el paciente se sienta el centro de atención, y darle además

- ◀ confianza para realizar más preguntas. Además puede motivar el apoyo entre los propios pacientes, facilitado y guiado por el profesional de la salud.

PROPORCIONAR UNA CONSULTA RESPIRATORIA VIRTUAL

Prepárese bien: utilice las listas de verificación (tablas verdes). Siga un enfoque estructurado, anotando el tipo de conversación (Figura 1) y la necesidad de interacción posterior, por ejemplo, mediante el correo electrónico o mensajes con enlaces para más información. Tenga en cuenta que la consulta puede durar más tiempo que la consulta presencial, en la cual puede hablar con el paciente mientras que a la vez observa y explora su estado general.

Lista de verificación para los profesionales de la (algunos puede realizarlos personal administrativo cualificado)

- ¿Soy consciente de las necesidades del paciente?
- ¿Puedo acceder a su historia clínica?
- ¿Conozco los objetivos de mi paciente?
- ¿Cuál es su estado de salud físico y mental. Fuma?
- ¿Tiene acceso a un teléfono inteligente, tableta u ordenador?
- ¿Me presentará resultados de cuestionarios o registros diario de flujo expiratorio máximo?
- ¿Tiene acceso a algún aparato para evaluar la función respiratoria?
- ¿Lo puede usar correctamente?
- En caso de necesitar verle, ¿se puede realizar una vídeo-consulta?
- ¿Son favorables las condiciones sociales/familiares?

Lista de verificación para los pacientes

- ¿He completado alguna prueba, diario o cuestionario para revisar por el profesional sanitario*?
 - ¿He elaborado una lista de preguntas sobre mi enfermedad?
 - ¿Me encuentro en un lugar tranquilo y privado?
 - ¿Cuáles son los síntomas que más me molestan en este momento?
 - ¿Tengo mis fármacos a mano, incluido mi inhalador?
 - ¿Tengo un lápiz y un papel a mano para tomar notas?
 - ¿Tengo mis gafas (en caso de necesitarlas)?
- *Puede que prefiera completar esto durante la consulta virtual

Aplicaciones basadas en tecnología: ejemplos

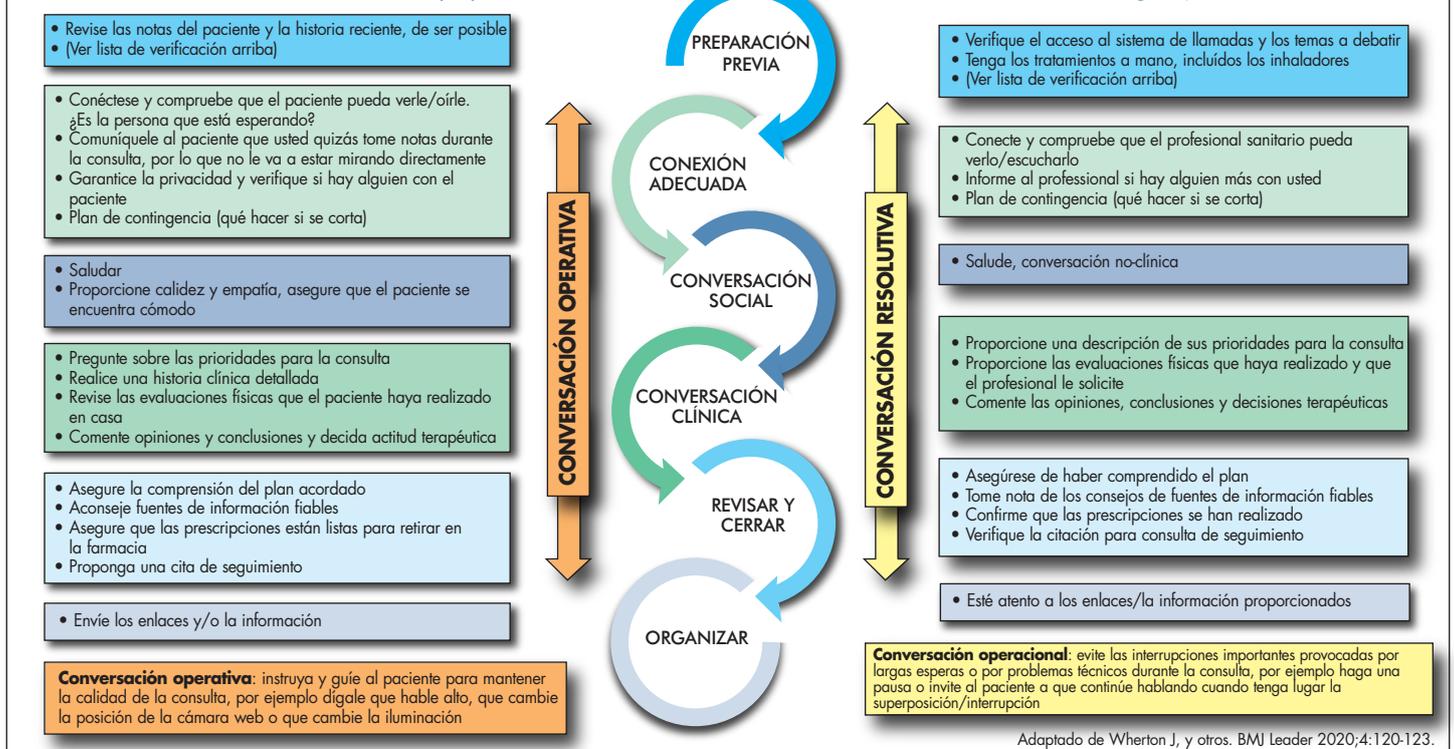
- MyHealth (Reino Unido; pago) por ejemplo myCOPD y MyASTHMA
- SaniQ (Alemania; pago)
- Hailie™ (gratuita): supervisión de tratamientos para asma y EPOC
- Smart Peak Flow (gratuita): tecnología con sensor inteligente para detectar el flujo respiratorio máximo (PEF, por sus siglas en inglés)
- AsthmaTuner (sueca e inglesa)
- MASK Air (para rinitis alérgica)

Se pueden realizar exámenes útiles de forma virtual o instrucciones sobre como realizar mediciones o inhaladores en domicilio*

- **Examen de flujo respiratorio máximo** – <https://youtube.com/watch?v=XqhEBqDo48>
- **Educación en inhaladores** – (500) Utilización de dispositivos en Alergia y Asma - YouTube
- **Pulsioximetría** – <https://youtube.com/watch?v=wa5gUvgd-s0>
- **Cuestionarios de disnea**
– Escala de disnea MRC - 1aria -Escala modificada de disnea (mMRC)
- **Cuestionarios de EPOC**
– Test de calidad de vida en EPOC - Patient Site Test Page Spanish (catestonline.org)
- **Cuestionarios sobre asma**
– Test de control de asma - <https://www.asthmacontroltest.com>

* Los enlaces son para acceder a vídeos e instrucciones de código abierto (tenga en cuenta ninguno fue diseñado específicamente para las consultas virtuales).

FIGURE 1: PROPORCIONAR CONSULTAS RESPIRATORIAS VIRTUALES EFICACES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA PROFESIONAL SANITARIO (PS) PACIENTE



Referencias: 1. Hyman P. JAMA Médico Interno. 2020;180(11):1417-1418. 2. Mold F, y otros. JMIR Informe Médico 2019;7:e13042. 3. Osman MA, y otros. BMJ Global Health 2019;4:e001629. 4. Thiagarajan A, y otros. BJGP Open 2020;4:bjgpopen20X101020. 5. Iyengar K, y otros. Clin Res Rev 2020;14:797-799. 6. McKinstry B, y otros. BMJ 2017;358:i4345. 7. Newbold J, y otros. BMJ 2017;358:i4197. 8. Greenhalgh T, y otros. BMJ 2020;368:m1182. 9. Beane T, y otros. BMJ 2020;369:m2092.

Autores: **Sián Williams** (Grupo Internacional Respiratorio de Atención Primaria, Londres), **Tracey Lonergan** (Grupo Internacional Respiratorio de Atención Primaria, Londres) respaldado por un panel experto de clínicos y pacientes
Revisores: **Joseph Wherton** (Universidad de Oxford, Oxford, RU), **Sundeep Salvi** (Fundación PURE, Pune, India)

Este documento informativo ha sido financiado por Boehringer Ingelheim en relación con el desarrollo, composición tipográfica, impresión y costes asociados a ello, aunque sin contribución al contenido del documento.

Este documento informativo es de índole consultiva, tiene como finalidad el uso general y no debe considerarse aplicable a un caso en particular. Más información: www.ipcr.org/dth11



Licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike

IPCRG está registrada como organización benéfica [SC No 035056] y sociedad limitada por garantía (Sociedad No 256268).

Domicilio de comunicación: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Escocia, Reino Unido