



## CHEQUEOS PRESENCIALES VERSUS A DISTANCIA PARA EL ASMA

---

### **Autores**

Kayleigh M Kew, Christopher J Cates

Cómo citar la revisión: Kew K, Cates C. Chequeos presenciales versus a distancia para el asma.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016 Issue 4. Art. No.: CD011715. DOI:

10.1002/14651858.CD011715

Versión reducida de la revisión. Puede consultar la versión completa en inglés [PULSANDO AQUÍ](#)

---

## **RESUMEN**

### **Antecedentes**

El asma es una causa significativa de morbilidad y mortalidad evitable. Los chequeos regulares con un profesional sanitario son fundamentales para controlar los síntomas y ajustar la medicación.

Los servicios sanitarios en todo el mundo consideran las tecnologías telefónicas y de Internet como una forma de controlar el número ascendente de pacientes con asma y otros trastornos a largo plazo. Este hecho puede servir para mejorar la salud y reducir la carga en los servicios de urgencia y de hospitalización. El chequeo a distancia puede representar una forma discreta y efectiva de mantener el contacto con los pacientes, aunque no se sabe si realizar el chequeo de esta forma es efectivo o si puede tener consecuencias negativas inesperadas.

### **Objetivos**

Evaluar la seguridad y la eficacia de realizar chequeos del asma a distancia versus chequeos habituales de forma presencial.

### **Estrategia de búsqueda**

Se identificaron ensayos en el registro especializado del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Review Group) (CAGR) hasta el 24 noviembre 2015. También se hicieron búsquedas en [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), en el World Health Organization (WHO) trials portal, en listas de referencias de otras revisiones y se contactó con autores de ensayos para obtener información adicional.

### **Criterios de selección**

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) paralelos en adultos o niños con asma que compararon el chequeo a distancia realizado mediante cualquier forma de tecnología versus consultas presenciales de estándar. Se excluyeron los estudios que utilizaron intervenciones automatizadas de telesalud que no incluyeron el contacto personalizado con un profesional sanitario. Se incluyeron los estudios que se informaron como texto completo, los publicados solamente como resúmenes y los datos no publicados.

### **Obtención y análisis de los datos**

Dos autores de la revisión analizaron los resultados de la búsqueda en la literatura y extrajeron de forma independiente el riesgo de sesgo y datos numéricos. Los desacuerdos se resolvieron mediante consenso, y se estableció contacto con los autores de los estudios para obtener información faltante.

Los datos dicotómicos se analizaron como odds ratios (OR), los participantes del estudio se utilizaron como la unidad de análisis y los datos continuos se analizaron como diferencias de medias con el uso de los modelos de efectos aleatorios. Todos los resultados se calificaron mediante el enfoque Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

### **Resultados principales**

Seis estudios, con un total de 2100 participantes, cumplieron los criterios de inclusión: se agruparon cuatro estudios que incluyeron 792 pacientes en los principales análisis de eficacia, y se presentaron por separado los resultados de un estudio de implementación grupal (n = 1213) y un estudio de reducción de la dosis de esteroides orales (n = 95). Las características iniciales con respecto a la gravedad del asma fueron variables, aunque generalmente los estudios incluyeron a pacientes con asma que recibían medicación de forma regular y excluyeron a los que presentaban EPOC o asma grave. Un estudio comparó los dos tipos de chequeo para la reducción de la dosis de esteroides orales en pacientes con asma grave resistente al tratamiento, lo que se evaluó como una pregunta por separado. No fue posible realizar el cegamiento de los estudios y los abandonos fueron altos en cuatro de los seis estudios, lo que puede haber sesgado los resultados.

No fue posible establecer si más pacientes que realizaron el chequeo a distancia necesitaron corticosteroides orales por una exacerbación del asma en comparación con los que realizaron una consulta presencial debido a que los intervalos de confianza (IC) fueron muy amplios (OR 1,74; IC del 95%: 0,41 a 7,44; 278 participantes; un estudio; pruebas de baja calidad). En los grupos de chequeo presencial, 21 participantes de 1000 tuvieron exacerbaciones que requirieron esteroides orales durante tres meses, en comparación con 36 (IC del 95%: 9 a 139) de 1000 en el grupo de chequeo a distancia. Las exacerbaciones que necesitaron tratamiento en el Departamento de Urgencias (DU), ingreso hospitalario o una visita no programada a un centro de asistencia sanitaria sucedieron con muy poca frecuencia como para detectar si el chequeo a distancia es una opción segura con respecto a las consultas presenciales. Los eventos adversos graves no se informaron por separado de los resultados de exacerbaciones.

No hubo diferencias en el control del asma medido con el Asthma Control Questionnaire (ACQ) ni en la calidad de vida medida con el Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) entre el chequeo a distancia y presencial. Fue posible descartar efectos perjudiciales significativos del chequeo a distancia para estos resultados, aunque hubo menos seguridad debido a que estos resultados son más propensos al sesgo causado por la falta de cegamiento.

El estudio de implementación más grande que comparó a dos poblaciones de la práctica general demostró que el hecho de ofrecer chequeos telefónicos y llamar por teléfono a los participantes proactivamente aumentó el número de pacientes con asma que se examinaron. Sin embargo, no se sabe si los participantes adicionales que tuvieron un chequeo telefónico se beneficiaron posteriormente en cuanto a los resultados del asma.

### **Conclusiones de los autores**

Las pruebas actuales de los ensayos aleatorios no demuestran diferencias importantes entre el chequeo del asma presencial y a distancia en cuanto a las exacerbaciones, el control del asma o la calidad de vida. No hay información suficiente para descartar diferencias en la eficacia, o para establecer si el chequeo del asma a distancia es una opción segura con respecto a las consultas presenciales.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### ¿El chequeo telefónico o por Internet es una opción segura con respecto a las consultas presenciales?

#### Conclusión

Los estudios que trataron de responder esta pregunta de investigación no mostraron diferencias importantes entre los dos tipos de chequeo. Sin embargo, no hay suficiente información para descartar diferencias en sus efectos beneficiosos o perjudiciales. En esta etapa no es posible establecer si el chequeo del asma realizado de forma telefónica o por Internet es una opción segura con respecto a las consultas presenciales habituales.

#### Antecedentes

El contacto regular con un médico o personal de enfermería especializado en asma es fundamental para realizar un seguimiento de los síntomas y del uso de los inhaladores. Las tecnologías telefónicas y de Internet pueden ser una manera de controlar el número ascendente de pacientes con asma y otros trastornos a largo plazo. Dichas tecnologías se han denominado "revisiones a distancia" o consultas electrónicas y pueden ser una forma de mantener un contacto más fácil entre los pacientes y los médicos, aunque no se sabe si tienen la misma efectividad que el contacto presencial.

#### Características de los estudios

Se encontró un total de seis estudios con 2100 participantes: cuatro estudios con 792 pacientes pudieron agruparse para los resultados principales, y otros dos estudios se consideraron por separado debido a que sus diseños fueron muy diferentes ( $n = 1213$  y  $n = 95$ ). Los pacientes de los cuatro estudios agrupados en general recibieron medicación habitual y se excluyeron los pacientes que presentaban asma grave u otras enfermedades pulmonares. Se consideraron por separado otros dos estudios con diseños muy diferentes a los cuatro principales: uno comparó una práctica en la que los pacientes con asma recibieron la opción de un chequeo telefónico o una visita de práctica en la cual asistieron al consultorio como de costumbre, y uno consideró específicamente el uso de tecnología para monitorizar a los pacientes mientras reducían la dosis de esteroides orales. La última vez que se buscaron estudios fue el 24 de noviembre de 2015.

#### Resultados clave

No es posible establecer si los pacientes que recibieron un chequeo por teléfono o Internet presentaron más o menos probabilidades de necesitar corticosteroides orales por una crisis asmática que los que realizaron una consulta presencial, y no existe seguridad en cuanto al resultado por varias razones. Muy pocos pacientes presentaron crisis asmáticas que necesitaron tratamiento en el Departamento de Urgencias o el hospital, o una visita no programada para ver a su médico, como para establecer si el chequeo a distancia tuvo la misma efectividad que las consultas presenciales. No pareció haber una diferencia en el control del asma o la calidad de vida, aunque fue posible descartar la posibilidad de que el chequeo a distancia no tenga la misma efectividad que las consultas presenciales sobre estas medidas. Todas las pruebas se consideraron de calidad baja o moderada. El estudio que analizó el posible efecto beneficioso de ofrecer a los pacientes la opción de un chequeo telefónico mostró que este procedimiento aumentó el número de pacientes examinados, aunque no mostró un efecto beneficioso general sobre los resultados del asma.

---

#### Carátula

#### Autores

Kayleigh M Kew<sup>1</sup>, Christopher J Cates<sup>1</sup>

#### Filiación

<sup>1</sup>St George's, University of London, Population Health Research Institute, Cranmer Terrace, London, UK, SW17 0RE

**Información de contacto**

Kayleigh M Kew

St George's, University of London, Population Health Research Institute , Cranmer Terrace ,  
London , UK , SW17 0RE

E-mail: [kkew@sgul.ac.uk](mailto:kkew@sgul.ac.uk)

---

Pueden consultar la versión completa en inglés en un documento adjunto.

---

Traducción realizada por el Centro Cochrane Iberoamericano.  
Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd.

FUENTE :

<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2010651313&DocumentID=CD011715>

Documento adaptado por Mónica Cirulli. Farmacéutica. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Ex-Residente Farmacéutica del Hospital Gral. De Agudos Dr. I. Pirovano. GCABA. Para su publicación en la Página Web de la Asociación de Farmacéuticos Municipales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Noviembre de 2016.