

# Serie: Resúmenes de revisiones sistemáticas sobre atención remota en Atención Primaria de Salud

## Nº1

¿La mensajería telefónica instantánea es efectiva para facilitar el autocontrol de enfermedades crónicas?

Dr. Cristián González  
Benjamín Gutiérrez  
Editora: Dra. María Soledad Martínez

**Escuela  
de Salud  
Pública**  
DR. SALVADOR ALLENDE  
UNIVERSIDAD DE CHILE

14 de Mayo del 2020

### **¿La mensajería telefónica instantánea es efectiva para facilitar el autocontrol de enfermedades crónicas?**

Una de las funciones de la Atención Primaria en salud es la prevención de enfermedades o complicaciones de las mismas, detectando los factores de riesgo y pudiendo evitar su progresión. Muchas enfermedades que comprometen de manera importante la calidad de vida (como la diabetes, cáncer o enfermedades respiratorias crónicas) son prevenibles, pero muchas veces los sistemas de salud no utilizan las mejores herramientas para apoyar este proceso. Las aplicaciones de mensajería instantánea de teléfonos móviles puede presentar formas convenientes y rentables para apoyar el autocontrol de los pacientes de su enfermedad crónica, mediante por ejemplo recordatorio de medicamentos, ajustes de terapias o mensajes de apoyo. Se encontró evidencia limitada que las intervenciones de mensajería instantánea de teléfonos móviles en ciertas condiciones de salud, como autocontrol de síntomas de asma y control glicémico, pueden proporcionar beneficios. Sin embargo existe poca evidencia sobre sus efectos en el largo plazo.

#### Mensajes Claves

- Los mensajes instantánea para teléfonos móviles para el autocontrol de la diabetes probablemente no presenta diferencias en el control glucémico medido en HbA1c en comparación a la atención presencial habitual.
- La mensajería instantánea para teléfonos móviles para el autocontrol del asma probablemente presenta mejores resultados medidos en variabilidad de flujo espiratorio máximo y puntuación de síntomas agrupados en comparación con la atención presencial habitual
- La mensajería instantánea para teléfonos móviles probablemente mejora la adherencia a tratamiento farmacológico de pacientes con hipertensión arterial en comparación a los controles presenciales habituales
- Por la limitación de la evidencia, se conoce muy poco respecto a la efectividad en el largo plazo, los riesgos, limitaciones como también la satisfacción de los usuarios.
- Para el resultado secundario de la utilización de los servicios de salud, hay evidencia de muy baja calidad de los estudios.
- Se necesita mayor investigación sobre la aplicación de mHealth.

### Este resumen incluye:

Hallazgos clave de la investigación basada en una revisión sistemática

Consideraciones sobre la relevancia de esta investigación para los países de bajos ingresos.

### No incluido:

Recomendaciones

Evidencia adicional no incluida en la revisión sistemática

Descripciones detalladas de las intervenciones o su implementación.

### Este resumen se basa en la siguiente revisión sistemática:

de Jongh T, Gurol-Urganci I, Vodopivec-Jamsek V, Car J, Atun R. Mobile phone messaging for facilitating self-management of long-term illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD007459. DOI: 10.1002/14651858.CD007459.pub2.

### ¿Qué es una revisión sistemática?

Un resumen de los estudios que abordan una pregunta claramente formulada que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para recopilar y analizar datos de los estudios incluidos.

## ANTECEDENTES

La mensajería de teléfonos móviles es un medio importante de comunicación entre personas en el mundo, con una alta penetración en la población alcanzando un 76.2% de tasa global. En países de altos ingresos, la penetración de teléfonos móviles alcanza entre un 70-90% , con tasa similar en todos los grupos socioeconómicos. La mayoría de los

teléfonos móviles ofrecen servicio de mensajería instantánea que tienen una amplia utilización por parte de la población mundial. En esta línea, la mensajería instantánea presenta un nuevo medio de comunicación entre el sistema de salud y los pacientes para comunicación de resultados en salud o recordatorios de autocontrol de enfermedades crónicas. Al aumentar el autocontrol y proporcionar mecanismos de apoyo estas intervenciones pueden influir en el comportamiento en salud y evitar la complicación de enfermedades crónicas.

### Resumen de resultados

Se incluyeron cuatro ensayos controlados aleatorizados, con una población de 182 participantes. Tres estudios compararon los efectos de la intervención de mensajería instantánea con la atención presencial habitual y un estudio como los efectos de los recordatorios para el autocontrol enviado por mensajería instantánea con los correos electrónicos. La duración de los estudios fue de entre 16 semanas a 12 meses en los que compararon mensajería instantánea con atención habitual, y de 3 meses en los que la compararon con correo electrónico. Los estudios se enfocaron en población con diabetes, hipertensión arterial y asma que asisten a controles regulares en centros de Atención Primaria de países desarrollados (Croacia, España, Escocia y Estados Unidos)

La mensajería instantánea a través de teléfonos móviles utilizada incluyeron transmisión de información y recordatorios de toma de medicamentos , comunicación bidireccional entre pacientes y el centro de salud mediante en una primera instancia de mensajes automatizados y posteriormente con profesionales de la salud, información diaria respecto a su enfermedad crónica y entrega de resultados diarios, como por ejemplo reportes de síntomas de asma por parte de los pacientes al centro de salud que se revisa semanalmente con retroalimentación.

Los cuatro estudios mostraron que:

- La mensajería instantánea de teléfonos móviles probablemente mejora el autocontrol de la hipertensión, diabetes mellitus 2 y asma en comparación con la atención presencial habitual en algunos desenlaces como adherencia de fármacos y control de síntomas. La certeza de la evidencia es moderada.
- Para el resultado secundario de la utilización de los servicios de salud, hay evidencia de muy baja calidad de los estudios.

## Tablas Summary of findings

**Resumen de hallazgos para la comparación principal.** Mensajería de teléfono móvil para facilitar el autocontrol de enfermedades a largo plazo

**Paciente o población:** pacientes con enfermedades a largo plazo.

**Configuración:** servicios ambulatorios en Escocia, EE. UU., España y Croacia.

**Intervención:** soporte de mensajes telefónicos móviles para el autocontrol de la diabetes, el asma o la hipertensión.

**Comparación:** atención habitual o atención habitual con soporte de autogestión entregado por correo electrónico

Resultados	Impacto	No de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADO)
<b>Resultados de salud:</b> control glucémico (HbA1c)	Un estudio no encontró diferencias estadísticas sobre el control glucémico entre los grupos que recibieron la intervención o la atención habitual. El otro estudio encontró que los mensajes de telefonía móvil no son más efectivos que los recordatorios por correo electrónico para lograr el control glucémico. En general, el control glucémico agrupado medio (HbA1C) para los grupos de control fue de 9,9 (DE 1,5). En los grupos de mensajes de texto, esto fue <b>0,15 unidades más bajo</b> (0,77 más bajo a 0,47 más alto).	88 (2 estudios)	⊕⊕⊕⊕ <b>moderado</b> 1
<b>Resultados de salud:</b> variedad de medidas	Para la diabetes y la hipertensión no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de intervención y control sobre el índice de masa corporal, el peso o la presión arterial. Para el asma, se encontró una mejora significativa en el grupo de mensajes de texto para solo 2 de 4 medidas de resultado, es decir, la variabilidad del flujo espiratorio máximo y la puntuación de los síntomas agrupados.	142 (3 estudios)	⊕⊕⊕⊕ <b>moderado</b> 2
<b>Capacidad para autogestionarse la condición:</b>  Manejo y conocimiento de la diabetes.	Los pacientes que recibieron apoyo de mensajes de texto mostraron puntuaciones significativamente mejores en la prueba de autoeficacia para la diabetes y en la entrevista de apoyo social para la diabetes. Sin embargo, no resultó en un mejor conocimiento de la diabetes.	59 (1 estudio)	⊕⊕⊕⊕ <b>moderado</b> 1
<b>Capacidad para autogestionarse la condición:</b>  Cumplimiento de tratamiento	El cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión fue <b>8.9% mayor</b> (0.18% mayor a 17.62% mayor) en el grupo de mensajes de texto en comparación con el grupo control. No hubo efectos estadísticamente significativos sobre el cumplimiento de la medición del flujo espiratorio máximo (PEF) para los pacientes con asma, o sobre la adherencia autoinformada en los jóvenes con diabetes. Las indicaciones de mensajes de texto para pacientes con diabetes inicialmente también dieron como resultado un mayor número de resultados de glucosa en sangre (46.0) enviados que las indicaciones por correo electrónico (23.5).	142 (3 estudios)	⊕⊕⊕⊕ <b>moderado</b> 2

<b>Evaluación de los participantes sobre la intervención.</b>	Los pacientes que recibieron soporte de mensajería de teléfono móvil informaron una mejora en el autocontrol de la diabetes, querían continuar recibiendo mensajes y prefirieron la mensajería de teléfono móvil al correo electrónico como método para acceder al Sistema de diabetes automatizado por recordatorio.	72 (2 estudios)	⊕⊕⊕⊕ <b>muy bajo</b> 3
<b>Utilización de servicios de salud.</b>	Los pacientes con diabetes que recibieron apoyo por mensajería de texto realizaron un número comparable de visitas clínicas y llamadas a una línea directa de emergencia como pacientes sin el apoyo. Para los pacientes con asma, el número total de visitas al consultorio fue mayor en el grupo de mensajes de texto, mientras que el número de ingresos hospitalarios fue mayor para el grupo control.	75 (2 estudios)	⊕⊕⊕⊕ <b>muy bajo</b> 4

\* El riesgo correspondiente (y su intervalo de confianza del 95%) se basa en el riesgo asumido en el grupo de comparación y el efecto relativo de la intervención (y su IC del 95%).

IC: intervalo de confianza; RR: cociente de riesgos.

GRADO Grado de evidencia del Grupo de Trabajo

**Alta calidad:** Es poco probable que la investigación adicional cambie nuestra confianza en la estimación del efecto.

**Calidad moderada:** es probable que la investigación adicional tenga un impacto importante en nuestra confianza en la estimación del efecto y puede cambiar la estimación.

**Baja calidad:** es muy probable que la investigación adicional tenga un impacto importante en nuestra confianza en la estimación del efecto y es probable que cambie la estimación.

**Muy baja calidad:** no estamos muy seguros acerca de la estimación.

<sup>1</sup> El número de participantes es bajo en ambos estudios sobre diabetes.

<sup>2</sup> Todos los ensayos incluidos tienen un número bajo de participantes.

<sup>3</sup> El número de participantes es bajo en ambos ensayos incluidos. Los resultados no se comparan entre los grupos de intervención y control.

<sup>4</sup> Ambos ensayos incluidos tienen un número bajo de participantes. Se desconocen los motivos de las visitas a la clínica o la clínica y las hospitalizaciones, por lo que el vínculo causal entre la intervención y las medidas de resultado no está claro.

Serie: Resúmenes de revisiones  
sistemáticas sobre atención remota  
en Atención Primaria de Salud



**Escuela  
de Salud  
Pública**

DR. SALVADOR ALLENDE  
UNIVERSIDAD DE CHILE



## **Consideraciones de Implementación**

### **Aplicabilidad**

Los estudios incluidos en la revisión provienen principalmente de países de alto ingreso, a pesar de esto se describe en el estudio como condición de aplicabilidad de estas intervenciones el tener un sistema de atención primaria con vinculación territorial establecida.

### **Equidad**

No hubo información en los estudios incluidos con respecto a los efectos diferenciales de las intervenciones en poblaciones de diferentes realidades socioeconómicas. A pesar de esto, se mencionaba en la revisión que existe una alta penetración de los teléfonos móviles con mensajería instantánea en todos los países con diferentes niveles socioeconómicos.

### **Consideraciones económicas**

La revisión no informó sobre la costo efectividad de la intervención. A pesar de esto, dado que los teléfonos móviles se encuentran presente en la mayor parte de la población y la mensajería instantánea mediante aplicaciones gratuitas, se puede asumir que es un intervención de bajo costo.

### **Evaluación y seguimiento**

No se informaron métodos de evaluación y seguimiento en la revisión. En los países de bajos ingresos, las intervenciones entre la atención primaria y los usuarios deben implementarse dentro del contexto de estudios de evaluación rigurosos antes de su ampliación. También se debe realizar una evaluación rigurosa de sus costos e impactos.