

Open Acces



GUIA PRÀCTICA SOBRE TELECONSULTA EN HTA

Mar Serrat Costa¹, Ernest Vinyoles Bargalló², Josep Agudo Ugena³, Montserrat Iracheta Todó⁴
i Joan Torras Borrell⁵

¹ Infermeria, PhD, CAP Banyoles

² Metge de família, PhD, CAP La Mina

³ Infermeria, CAP La Mina

⁴ Farmacèutica comunitària, Santa Coloma de Gramenet

⁵ Metge de família, CAP Sant Llàtzer, Terrassa

Adreça per a correspondència:
Joan Torras Borrell

Adreça electrònica:
joan.torras.borrell@gmail.com

RESUM

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) -Ginebra, 1997- defineix la telemedicina com "el subministrament de serveis d'atenció sanitària en què la distància constitueix un factor crític, per els professionals que apel·len a les tecnologies de la informació i de la comunicació, amb la finalitat d'intercanviar dades per fer diagnòstics, proposar tractaments i prevenir malalties, així com la formació permanent dels professionals". No obstant, l'evolució de les noves tecnologies han permès aplicar els conceptes de globalitat i operabilitat a les organitzacions sanitàries.

En aquest nou escenari la telemedicina significa la possibilitat d'un tractament globalitzat en tot el procés de l'atenció sanitària, podent integrar la visita presencial amb la no presencial mitjançant les diferents vies de comunicació que inclouen les tecnologies de la informació i comunicació (TIC) i les aplicacions. L'objectiu d'aquest document és proporcionar coneixement pel desenvolupament de la teleconsulta a la pràctica assistencial.

ASPECTES GENERALS

L'objectiu de la telemedicina és millorar l'accessibilitat dels pacients als professionals de medicina i d'infermeria de referència, empoderant el pacient per una millora en la gestió de la seva pròpia

salut (millora en els estils de vida i en el control de les seves patologies)¹.

Les vies de comunicació en la teleconsulta (taula 1) intenten reproduir l'estructura i el contingut de l'atenció presencial utilitzant els canals de comunicació com són el telèfon, correu electrònic, videotrucades entre altres. No obstant, la telemedicina o e-health, incorpora un concepte més ampli amb diferents vies de comunicació que van des de les tecnologies de la informació i comunicació (TIC) fins al desenvolupament d'eines per a la cura del pacient de forma remota (consultes, educació sanitària, serveis específics de salut, monitorització de paràmetres clínics en remot, etc).

Taula 1. Alternatives de comunicació en la teleconsulta

Alternatives de comunicació ²	Exemples
Temps real o síncrona	Atenció telefònica, videotrucada, xat
Diferida o asíncrona	Missatgeria, e-consulta, correu electrònic, algunes App, monitoratge remot de dades clíniques

El professional sanitari estimarà la indicació de la teleconsulta i si aquesta aporta valor.

Les normes generals de la visita presencial es fan extensives a la visita no presencial. En tots

Taula 2. Avantatges i inconvenients del control telemàtic de la pressió arterial (PA)

Avantatges	Inconvenients
<ul style="list-style-type: none">- Agilitat en la comunicació- Redueix el temps d'espera en l'atenció- Resolutiva en hipertensos de baixa complexitat- Possibilitat de transmissió fidel de dades clíniques entre pacient i sanitari (per ex, automesures de PA)- Qüestionada millora del control de la PA (insuficients estudis)- Evita absentismes laborals i desplaçaments- Augmenta l'accessibilitat del pacient si està ben organitzada	<ul style="list-style-type: none">- Pèrdua d'aspectes no verbals en la comunicació- Distanciament i sentiment de desatenció entre pacient i sanitari- Iniquitat d'atenció: limitacions tecnològiques, cognitives o sensorials d'alguns pacients- Confidencialitat no assegurada (especialment en trucades telefòniques)- Interrupcions, problemes de connectivitat- Augment de la incertesa del professional en hipertensos complexos- Contraindicada en algunes situacions (males notícies, signes d'alarma presents o clínica inestable)- Impossibilitat d'exploració física- El pacient ha d'estar ensinistrat en l'automesura (pes, talla, PA, etc)

els casos els aspectes legals de confidencialitat i inviolabilitat han d'estar assegurats.

Cal una bona organització, amb tecnologia adequada i temps suficient a les agendes dels sanitaris dins la seva jornada laboral. El temps dedicat a la teleconsulta amb un pacient no té perquè ser inferior al d'una visita presencial.

INTEGRACIÓ DE L'ATENCIÓ PRESENCIAL I NO PRESENCIAL

Ens trobem davant un repte el voler fer encaixar una atenció òptima amb una disminució de la pressió assistencial. Els invents revolucionaris de les tècniques d'intel·ligència artificial (IA) han fet un pas cap al futur model de gestió digital de les malalties cròniques.

Cal abordar quina modalitat de consulta és la més adient, individualitzant la situació i el context: recordant que la consulta telemàtica complementa, però no substitueix a la consulta presencial, sent un factor més a tenir en compte per optimitzar el control dels pacients hipertensos^{1, 2, 3, 4}.

Els criteris (taula 3) en la decisió sobre la modalitat de consulta, es fonamentaran en base que els beneficis superin els riscos, sigui quina sigui la modalitat escollida, essent concertada entre les parts implicades en l'atenció sanitària (professionals, pacients i sistema de salut) i contemplant els criteris per prioritzar el pacient que més es beneficiï de l'atenció

presencial, tenint en compte les preferències del pacient i els recursos disponibles per part del sistema sanitari¹. Els pacients amb hipertensió arterial (HTA) i risc cardiovascular (RCV) moltes vegades tenen comorbiditats associades importants, són d'edat més gran i sovint amb situacions de fragilitat que poden condicionar el mode d'atenció sanitària.

Es derivarà el pacient a la consulta presencial d'infermeria o de medicina de família: quan sigui imprescindible una exploració física directa, quan aquest tingui dubtes relacionats amb el maneig de la patologia/tractament o l'emplenament del registre d'automesura domiciliària de pressió arterial (AMPA), si presenta signes i/o símptomes de HTA, malaltia cardiovascular (MCV) o lesió d'òrgan diana. També si requereix ensinistrament personalitzat en educació sanitària o en autoexamen físic (automesura de la PA, perímetre abdominal, edemes, dietes...), o si necessita canvis importants en el tractament que aconsellin l'assessorament del pacient de forma presencial.

També seria aconsellable fer una valoració presencial periòdica en els pacients amb MCV associada no estable o múltiples comorbiditats que aconsellin un seguiment més estret.

Es derivarà el pacient a l'hospital davant la presència de qualsevol dels símptomes següents: dolor precordial de característiques anginoses de recent començament, sospita d'ictus o atac isquèmic transitori en els darrers 7 dies.

Taula 3. Consulta presencial en relació amb la consulta telemàtica(*)

Preferència consulta presencial	Preferència consulta telemàtica
Establir consulta inicial amb el pacient (a considerar)	
Sospita de problemes potencialment greus o urgents, haver de donar males notícies. Canvis clínics, descompensació o empitjorament del pacient, necessitat d'entrevista amb acompanyants	Situació clínica estable
Dificultats en la comunicació amb el pacient (llenguatge, hipoacúsia, problemes cognitius)	Sense dificultat en la comunicació
Requereix exploració física	No es preveu que requereixi exploració física
Requereix formació en l'autoexamen físic: - Pes - Mesura de la pressió arterial - AMPA	Està format en l'autoexamen físic
Requereix proves complementàries a curt termini: - Analítica - Electrocardiograma - Radiologia - Índex Turmell-Braç - Velocitat ona de pols (VOP) - MAPA	Requereix proves complementàries a mig o llarg termini (gestionar les peticions per via administrativa)
Requereix formació en educació sanitària més personalitzada o canvis de tractaments importants o titulació dels mateixos	No requereix a priori canvis de tractament
Malaltia cardiovascular no controlada	No malaltia cardiovascular o en situació estable
Presència de múltiples comorbiditats	No comorbiditats importants

Abreviatures: AMPA: automesura de la pressió arterial; MAPA: Monitoratge ambulatori de la pressió arterial.

Ref. Taula adaptada per el grup de treball de la SHTA de Gijón-Conde¹ i Sánchez-Peinador²

(*) En qualsevol cas, en la decisió d'elecció entre visita presencial o telemàtica es considerarà també el parer/preferències del pacient

Figura 1. Algorisme del diagnòstic, seguiment i control en l'abordatge de la hipertensió arterial¹⁰.

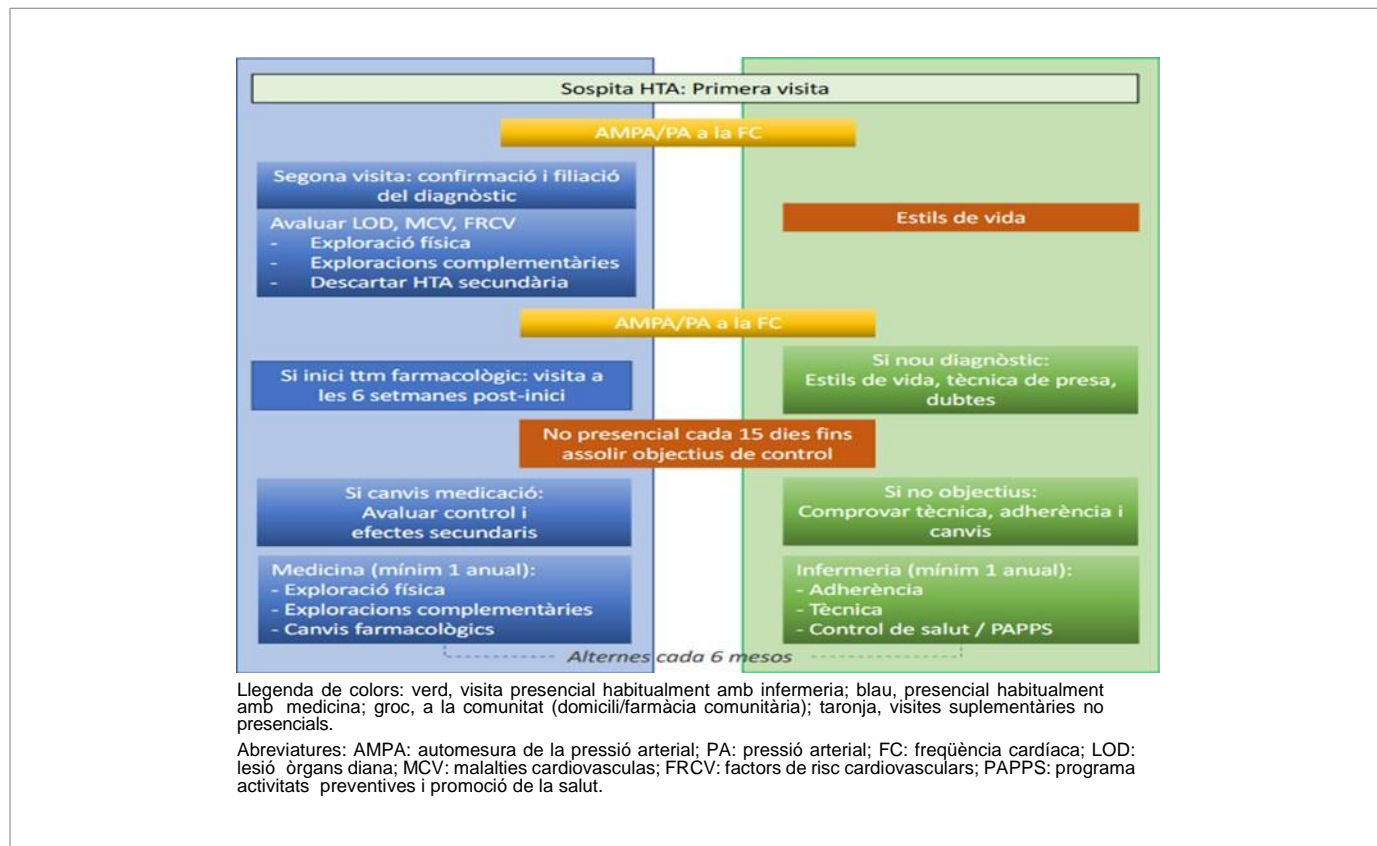
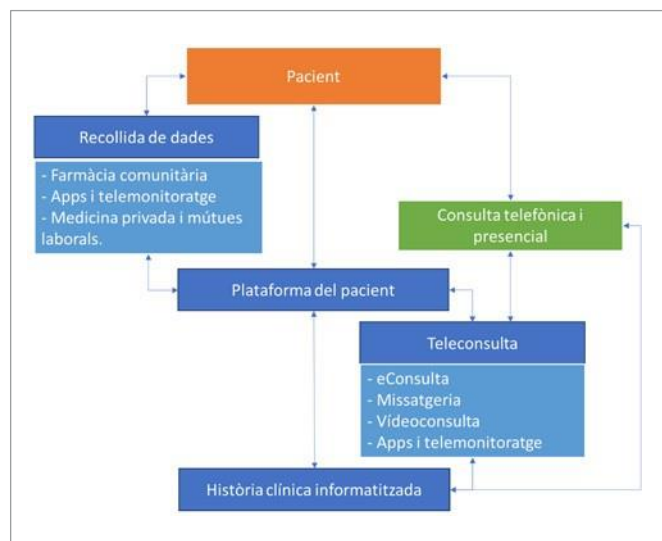


Figura 2. Model d'interacció entre el pacient i el sistema sanitari amb les eines de teleconsulta i de telemonitoratge.



almenys una visita presencial anual amb infermeria i una altra amb medicina, aconsellant si és possible, que siguin espaiades uns 6 mesos entre elles per tal d'afavorir la longitudinalitat en l'atenció del pacient.

En qualsevol cas, els tràmits administratius que es derivin d'aquestes consultes (citacions de proves i resultats, derivacions, interconsultes, etc.) hauran de tenir circuits clars i úniques que facilitin als pacients l'accés a ells sense necessitat de duplicar l'atenció del personal sanitari.

Aquestes solucions, quan s'integren adequadament amb el sistema sanitari, podrien contribuir a la prevenció de la HTA, el pronòstic, la teràpia personalitzada, i també podrien estalviar temps evitant visites innecessàries a la clínica o reconvertint el tipus d'atenció si es considera necessari (figura 2).

VIES DE COMUNICACIÓ I APLICACIONS (App)

La **vídeoconsulta** s'ha desenvolupat molt en els últims anys gràcies a les millores en connectivitat, ús generalitzat de telefonia mòbil i aplicacions que aporten un canal digital per a la seva vehiculització. Aporta certs avantatges en relació a les visites telefòniques, donant més informació i permetent el contacte visual⁵.

En la figura 1 es poden observar la seqüència de visites en el maneig de la HTA. Cal recordar que es recomana realitzar

La **intel·ligència artificial** (IA) és un enfocament computacional derivat de dades en l'anàlisi de dades per a la presa de decisions clíniques en uns registres mèdics digitalitzats i amb sensors capaços de recollir signes vitals. Les branques d'eines d'IA, com ara, data mining, machine learning (ML), and deep learning (DL), han mostrat promeses en una àmplia gamma d'aplicacions mèdiques. El processament d'imatges per al cribatge del càncer de mama, el reconeixement de patrons a l'electrocardiograma (ECG) per a la detecció de la fibril·lació auricular i l'exploració de dades de nous genotips en condicions cardiovasculars són els exemples típics. Per tant, la seva aplicació en el maneig de la HTA sorgeix com un interès de recerca important, ja sigui des d'una perspectiva tècnica o clínica.

Un dels avenços de la telemedicina és l'adquisició i anàlisi de senyals cardiovasculars en **telèfons intel·ligents i aplicacions mòbils**. L'avantatge de l'avenç de la tecnologia és que mesurar els senyals cardiovasculars s'ha tornat més accessible i més barat. A més, els nous dispositius de monitorització poden oferir una solució a enfocaments dolorosos i que requereixen temps⁶. Els dispositius mòbils proporcionen molta informació, com ara l'electrocardiograma, la freqüència cardíaca, la PA i la pulsioximetria. Per tant, la salut mòbil pot millorar els factors de risc i l'estat de salut, especialment per als pacients hipertensos, millorant l'accés a la rehabilitació cardíaca i reduint el cost⁷. No obstant, en el cas de la mesura de la PA, les lectures de PA obtingudes per aquestes noves tecnologies mitjançant Apps/mòbils/rellotges/etc encara no estan suficientment validades i no poden servir per prendre decisions terapèutiques o diagnòstiques^{8,9}.

Les aplicacions mòbils i portàtils també tenen diverses limitacions: interferència de la llum ambiental, calor de la llum artificial, baixa resolució d'imatge, detecció de pols difícil, artefactes de moviment, capil·lars contrets a causa del fred, sudoració i arrítmies amb volum sistòlic baix o variable. Tots aquests reptes s'estan abordant¹⁰.

L'ús de **rellotges intel·ligents** avançats, aplicacions per a telèfons intel·ligents i programari en línia per controlar l'activitat física és cada cop més comú i es troben disponibles en el nostre mercat. Des de les societats científiques es recomanen comprar aquells dispositius portàtils que tinguin l'autorització de la Food and Drug Administration (FDA)⁴.

Els **equips electrònics** es presenten breument aquí com a suport per abordar millor algunes variables cardiovasculars. L'estratègia ideal és utilitzar diversos serveis de feedback automatitzats amb un equip clínic multidisciplinari de seguiment.

Per exemple, en el monitoratge ambulatori, s'utilitzen dispositius de braç electrònic automatitzat, sensors portàtils i de seguiment que es poden connectar a aplicacions mòbils, aplicacions per a telèfons intel·ligents emparellades amb sensors

de PA externs o amb entrada manual de dades i dispositius multiparàmetres.

Hi ha tres requisits indispensables perquè el telemonitoratge de la pressió arterial sigui segur i eficaç: un dispositiu de recollida de dades fiable, una interfície per a la comunicació i la transferència de dades entre el pacient i els professionals sanitaris, i una plataforma d'anàlisi remota⁶.

En el protocol del telemonitoratge de la pressió arterial, es demana als pacients que mesurin la seva PA almenys dues vegades al dia (al matí i al vespre) amb tres mesures a intervals d'un minut. Les lectures de PA s'emmagatzemen a la memòria del dispositiu i després s'envien a l'estació central de control. Donada la importància demostrada de l'AMPA, l'interès per la televigilància dels nivells de PA a casa està creixent. La telemedicina, de fet, pot reforçar i potenciar la relació met-ge-pacient, i fins i tot individualitzar aquesta relació, millorant així encara més el control de la PA i reduint el risc de grans esdeveniments cardiovasculars.

Un altre dels dispositius portàtils més comuns és l'**acceleròmetre**. Amb aquest dispositiu, el pacient pot registrar petits moviments, canvis de moviment i monitorització cardíaca. Les dades es recullen mitjançant bandes de fitness o sensors incrustats en teixits, i les variables cardíacques es detecten mitjançant enfocaments basats en balistocardiograma⁷.

ABANS, DURANT I TANCAMENT D'UNA CONSULTA TELEFÒNICA O UNA VIDEOTRUCADA

Abans de la teleconsulta

Idealment, abans de la interacció cal que ens contextualitzem revisant la història clínica per obtenir una visió general del pacient (antecedents, últimes visites, analítiques prèvies, l'ECG i altres exploracions complementàries), remarcant en el cas de la HTA i el risc vascular la revisió de les últimes mesures de la PA a consulta i/o MAPA previs, el tractament actual, i si és possible consultarem eines indirectes de telemonitorització que poden marcar l'adherència com ara si s'ha recollit la medicació a la farmàcia comunitària^{2,11}.

Durant la teleconsulta

En les interaccions no presencials és molt important assegurar que estem contactant amb la personal adequada, verificant el contacte i en cas de que es tracti d'una tercera persona caldrà assegurar la confidencialitat i el consentiment actuant amb prudència^{2,12}.


La segona part de la teleconsulta consisteix en l'anamnesi, es recomana iniciar-la amb una pregunta oberta, però caldrà descartar la presència de signes i símptomes d'alarma potencialment greus que requereixin d'una avaluació presencial urgent o emergent¹. És recomanable la utilització de check-lists (veure figura 3, 4 i taula 4) per a la valoració de signes i

Figura 3 i 4. Checklist consulta telemàtica Hipertensió Arterial de la CAMFiC¹¹.


Checklist consulta telemàtica Hipertensió Arterial

Pacient

Data




Valoració	Pregunta / Consell	Resposta del pacient	Consell administrat	
Previ	Revisió de la història clínica	<input type="text"/>	Tenir a mà: - Valors d'AMPA - Pes - Fàrmacs que pren	
	Revisió d'antecedents	<input type="text"/>		
	Revisió de les últimes consultes	<input type="text"/>		
	Revisió de les analítiques sanguínies i d'orina	<input type="text"/>		
	Revisió d'últimes mesures de PA i/o MAPA si s'han realitzat	<input type="text"/>		
	Revisió d'ECG i altres exploracions complementàries	<input type="text"/>		
General	Revisió del tractament i de l'observança (retrada de medicació de la farmàcia) i si hi ha hagut modificacions darrerament	<input type="text"/>		
	Presentació metge/essa - infermer/a	<input type="text"/>		
Pressió Arterial	Indicar el motiu de consulta i com es desenvoluparà	<input type="text"/>	Recordar les condicions de mesura correctes	
	Com es troba?	<input type="text"/>		
	S'ha mesurat PA?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Valors <input type="text"/>		
	On?	Farmàcia		<input type="text"/>
		Domicili		<input type="text"/>
		Centre sanitari		<input type="text"/>
		Altres		<input type="text"/>
	Ha fet una AMPA?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Valors <input type="text"/>		
	Quins valors?	3 dies		<input type="text"/>
		5 dies		<input type="text"/>
7 dies		<input type="text"/>		
Ha notat si els valors de la PA tendeixen a ser més elevats a alguna hora del dia?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Sap en quines xifres hauria d'estar?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			




2/2

Checklist consulta telemàtica Hipertensió Arterial



Valoració	Pregunta / Consell	Resposta del pacient	Consell administrat
Tòxics i fàrmacs	Alcohol?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Núm. d'UBE <input type="text"/>	
	Tabaquisme?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Núm. cigarretes <input type="text"/>	
	Pren AINE o d'altres?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Quins? <input type="text"/>	
Alimentació	Creu que fa una dieta equilibrada i saludable?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Ha reduït el consum de sal?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Canvis recents en la dieta?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Té dificultat per seguir alguna de les mesures?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Dubtes sobre la dieta?	<input type="text"/>	
Exercici	Amb quina freqüència fa exercici?	<input type="text"/>	
	Quin tipus d'exercici practica?	<input type="text"/>	
Pes	De quina duració?	<input type="text"/>	
	S'ha pesat darrerament?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Quin és el seu pes?	<input type="text"/>	
Medicació	Darrerament ha guanyat/perdut pes? Quants quilos?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Sap quins medicaments pren?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	A quina hora els pren?	<input type="text"/>	
	S'ha notat algun efecte secundari?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Es mareja alguna vegada al canviar bruscament de posició (a l'aixecar-se)?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tancament	Adherència: S'oblida alguna vegada de prendre tots els comprimits, de mantenir les mesures higienicodietètiques, o d'ambdues coses? (Test de Haynes)	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Ens vol comentar alguna cosa més?	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Resoldre dubtes/preguntes	<input type="text"/>	
	Resum de la visita i comprovar la comprensió de la informació donada	<input type="text"/>	
	Indicar motius per reconsultar	<input type="text"/>	
	Programar properes exploracions complementàries i visites de seguiment	<input type="text"/>	



1/2

AINEs: antiinflamatoris no esteroïdals; AMPA: automesura de la pressió arterial; ECG: electrocardiograma; MAPA: monitoratge ambulatori de la pressió arterial; PA: pressió arterial; UBE: unitats de beguda estàndard.

Taula 4. Anamnesi dirigida en el pacient amb HTA i risc vascular (adaptada de Gijón-Conde et al.)¹

Situació clínica general	Com es troba últimament? Ha notat algun canvi en la seva salut? Està embarassada? (només si cal) Descansa bé per les nits? Presenta somnolència durant el dia? Té problemes amb la seva sexualitat? Té incontinència urinària? Altres símptomes?
Estils de vida	Fuma? Beu alcohol? En quina quantitat? Consumeix algun tipus de droga i/o tòxics? Fa la dieta? Menja sense sal? Quina és la seva activitat física? Practica algun esport? Ha guanyat o perdut pes?
Símptomes neurològics	Té mals de cap? Mareig o vertigen? Caigudes o síncope? Canvis en la visió? Ha perdut força o sensibilitat en alguna part del cos? Ha perdut memòria o habilitat mental?
Símptomes cardiològics	Ha tingut dolor toràcic? Ha notat palpitations? Nota ofec, falta d'aire o es cansa més de l'habitual? Se li inflen les cames? Ha augmentat de pes en els últims dies?
Símptomes renals	Té més set del normal? Orina més quantitat de l'habitual? Es lleva per la nit a l'orinar? L'orina és de color normal? L'orina és espumosa?
Símptomes vasculars perifèrics	Nota els peus més freds? Li fan mal els bessons al caminar? Amb quants metres comença el dolor? Li fan mal en repòs?

símptomes d'HTA, MCV, LOD i efectes adversos de medicaments antihipertensius^{1,2}.

En el control de la PA, és essencial que el pacient ens aporti els valors de la mesura PA que hagi realitzat a casa seva (AMPA preferible) o a la farmàcia comunitària i és una ocasió ideal per a revisar el coneixement d'objectius per a ell per a facilitar l'autogestió dels resultats^{1,3}. Seria desitjable que la transmissió de l'AMPA fos automatitzada (per algun sistema de monitoratge remot) i evitar si fos possible la transmissió telefònica oral per prevenir errors. El pes també és una dada biomètrica molt interessant i que pot aportar el pacient^{1,2,3}.

És necessari revisar la medicació prescrita, interrogar sobre l'adherència (tests de Morisky-Green o el de Haynes-Sacket) per a corroborar-la^{1,2}.

A la tercera part hauríem de valorar la necessitat de fer intervencions. En un pacient simptomàtic caldria la necessitat d'una visita presencial².

En un pacient asimptomàtic amb valors d'AMPA $\geq 135/85$ mmHg caldria considerar una consulta presencial, per control de la

PA a la consulta, prescriure un MAPA i/o la modificació del tractament antihipertensiu^{2,3}.

En un pacient asimptomàtic sense LOD conegudes amb valors d'AMPA $< 135/85$ mmHg en principi no seria necessari la realització de més intervencions³.

Tancament de la teleconsulta

Per finalitzar la teleconsulta caldria confirmar que s'han entès les recomanacions i prescripcions realitzades, resolent els dubtes i preguntes, indicant les dates per a les següents accions, informant sobre els signes i símptomes pels quals hauria de consultar i es farà un correcte registre de la visita a la història clínica del pacient² (veure taula 5).

SUPORT I ACTUACIÓ DES DE LA FARMÀCIA COMUNITÀRIA

L'atenció farmacèutica es defineix com la participació activa del farmacèutic per a l'assistència del pacient en la

Taula 5. Abans, durant i tancament de la teleconsulta

Abans de la teleconsulta

Revisar història clínica:

- Antecedents
- Últimes consultes
- Analítiques prèvies
- Últimes mesures PA i/o MAPA
- Dades de telemonitoratge
- ECG i altres EECC
- Tractament/últimes modificacions i retirada de medicació a la farmàcia

Recomanar al pacient tenir PA, pes i medicació a mà

Durant la teleconsulta

Inici:

- Comprovació d'identitat i presentació
- Motiu i generalitats.

Anamnesi:

- Signes i símptomes d'HTA, MCV/LOD i efectes adversos farmacològics antihipertensius
- Proves complementàries o visites amb altres especialistes
- Mesura PA i valors, coneixement d'objectius
- Alcohol, tabac, AINEs o altres tòxics i medicaments
- Estils de vida: dieta i exercici físic
- Pes.
- Tractament i adherència.

Valorar intervencions:

- Síntomes o signes d'alarma 🚨 Urgències
- Síntomes o signes 🚨 VP
- Asintomàtic + AMPA $\geq 135/85$ mmHg 🚨 Valorar VP/MAPA/ tractament
- Asintomàtic + AMPA $< 135/85$ mmHg 🚨 Reforçar estils de vida, adherència i seguiment recomanat

Tancament de la teleconsulta

- Revisió de recomanacions i prescripcions realitzades. Dubtes i preguntes
- Opcions de contacte
- Fixació dates següents visites, proves, enviament de dades...
- Signes i símptomes de reconsulta i d'alarma
- Registre acurat a la història clínica

dispensació i seguiment d'un tractament farmacoterapèutic, cooperant així amb el professional de medicina i d'infermeria per assolir resultats que millorin la qualitat de vida del pacient¹³.

La teleatenció farmacèutica (TAF)¹⁴ definida com la pràctica farmacèutica assistencial a distància que utilitza les TIC per complementar l'atenció farmacèutica presencial que necessita el pacient, incloent la prestació a distància d'alguns serveis professionals farmacèutics assistencials (SPFA)^{15,16}. La digitalització de la prestació farmacèutica ha de ser sostenible i amb un model dual on intervingui l'atenció presencial que necessita el pacient amb l'atenció a distància recolzada amb les tecnologies existents com la recepta i la història clínica electrònica¹⁷.

Pel que fa al registre de dades clíniques a la farmàcia comunitària, existeixen plataformes per a millorar el seu registre. A

Catalunya, Farmaserveis proporciona un registre assistencial de la xarxa de farmàcies de dades com la pressió arterial, informes de derivació per a medicina, infermeria o per al propi pacient que poden ser d'utilitat per la valoració del pacient a les visites presencials i no presencials.

BIBLIOGRAFIA

1. Gijón-Conde T, Rubio E, Gorostidi M, Vinyoles E, Armario P, Rodilla E, et al. Documento de consenso sobre consulta telemática en hipertensión y riesgo vascular. Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), Hipertensión y riesgo vascular. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.hiptert.2021.03.003>.
2. Sánchez Peinador C, Torras Borrell J, Castillo Moraga MJ, Egocheaga Cabello MI, Rodríguez Villalón X, Turégano Yedro M, et al. Optimización del control telemático de la presión arterial en atención primaria en España (Iniciativa Óptima): resultados de un estudio Delphi. *Aten Primaria*. 2022;54(7):102353.
3. Rebagliato Nadal O, Soldevila Barcardit N, Torras Borrell J, Vinyoles Bargalló E, Agudo Ugena J, Albadalejo Blanco C, et al. Guia pràctica d'HTA per a l'AP. GdT HTA. CAMFiC, 2021.
4. Mancia Chairperson G, Kreutz Co-Chair R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the European Renal Association (ERA) and the International Society of Hypertension (ISH). *Journal of Hypertension*. 2023.doi: 10.1097/HJH.0000000000003480.
5. Morcillo Serra C, Aroca Tanarro A. Teleconsultation and videoconsultation forever? *Med Clin (Barc)*. 2022;158(3):122-124. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2021.09.008.
6. Chan PY, McNeil J, Nguyen T, Ryan N & Hopper I. Novel wearable and contactless monitoring devices to identify deteriorating patients in the clinical setting: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2020;9(1):104.
7. Sana F, Isselbacher EM, Singh JP, Heist EK, Pathik B & Armondas AA. Wearable devices for Ambulatory Cardiac Monitoring: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2020;75(13):1582–1592.
8. Moraes Ruberti O, Yugar-Todelo JC, Moreno H & Rodrigues B. Hypertension telemonitoring and home-based physical training programs. *Blood pressure*. 2021;30(6):428-438. doi :10.1080/08037051.2021.1996221.
9. Nilay Kumar, Monica Khunger, Arjun Gupta, Neetika Garg, A content analysis of smartphone-based applications for hypertension management. *Journal of the American Society of Hypertension*. 2015;9(2):130-136. doi:10.1016/2014.12.001.

10. Bayoumy K, Gaber M, Elshafeey A, et al. Smart wearable devices in cardiovascular care: where we are and how to move forward. *Nat Rev Cardiol.* 2021;18(8):581–599.
11. Checklist teleconsulta HTA CAMFiC, 2021. Disponible en: http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_14602.pdf
12. Muñoz Seco E. No todo es clínica. La entrevista telefónica. *AMF* 2020;16(11):659-667. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2852.
13. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019. Disponible en: https://www.sefac.org/system/files/2021-02/AF_GUIA_SPFA_FORO_2021_ONLINE_PGs.pdf.
14. Baixauli VJ, Molinero A, Satué E, Plaza J, Andraca L, Mud F et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria sobre telefarmacia: teleatención farmacéutica (TAF). *Farm Comunitarios.* 2022;14(2):5-8. doi: 10.33620/FC.2173-9218.(2022/Vol14).002.02.
15. Grupo de expertos. Consenso sobre atención farmacéutica. [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo. Secretaría general técnica. Centro de publicaciones; 2002. [consultado 4/04/2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/consenso.htm>.
16. Penín O, Villasuso B, Domenech M, Moyá A, Torras J, Peña M J, et al. Guía para el abordaje de la hipertensión por el farmacéutico comunitario en el ámbito de la atención primaria: documento de consenso multidisciplinar. Madrid: SEFAC; 2022.
17. International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP Digital health in pharmacy education. The Hague: International Pharmaceutical Federation. 2021. Disponible en: <https://www.fip.org/file/4958>.