



Revisión

Soporte telefónico al paciente con EPOC en tiempos de la COVID-19



José Luis Lopez-Campos^{a,b,*}, Myriam Calle^c, Borja G. Cosío^{b,d}, Cruz González Villaescusa^e, Juan Luis García Rivero^f, Alberto Fernández Villar^g, Juan Jose Soler Cataluña^h y Bernardino Alcázar^{b,i}

^a Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS). Hospital Universitario Virgen del Rocío/Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES). Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^c Hospital Clínico San Carlos, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Instituto de Investigación Biomédica del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España

^d Department of Respiratory Medicine, Hospital Universitario Son Espases, Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa), Palma de Mallorca, España

^e Hospital Clínico de Valencia, Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, España

^f Hospital de Laredo, Cantabria, España

^g Hospital Álvaro Cunqueiro, EOXI Vigo, PneumoVigo I+D Research Group, Health Research Institute Galicia Sur (IIS Galicia Sur), Vigo, España

^h Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

ⁱ Hospital de Alta Resolución de Loja, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de abril de 2020

Aceptado el 19 de mayo de 2020

Palabras clave:

EPOC

Atención telefónica

Telemedicina

SARS-CoV-2

COVID-19

R E S U M E N

La imposición del estado de alarma por el Gobierno Español como principal medida para evitar el contagio ha supuesto un cambio en la aproximación clínica al paciente crónico. Aunque las nuevas tecnologías de la comunicación nos ofrecen numerosas formas de establecer un contacto directo, pero en la distancia, las peculiaridades del paciente con EPOC hacen que con frecuencia esta atención sanitaria se vea reducida al teléfono. El reto de atender a los pacientes con EPOC por teléfono supone una complejidad añadida a la atención sanitaria. La entrevista se realizará sin la exploración del paciente, sin nuevas pruebas complementarias y sin poder verificar la técnica inhalatoria. Por tanto, los sanitarios que realicen estas entrevistas deben estar entrenados para conseguir realizarla adecuadamente para permitir la toma de decisiones. Este documento va dirigido a profesionales sanitarios que tengan que realizar algún tipo de atención telefónica a pacientes con EPOC durante la pandemia de SARS-CoV-2 y se basa en la experiencia de sus autores en entrevistas telefónicas mantenidas durante esta pandemia. En él se resumen aspectos esenciales sobre cómo debe afrontar esta entrevista, cómo llevarla a cabo, qué aspectos se deben tener presentes, cómo organizarla y cómo informar a los pacientes. Es muy probable que a partir de ahora este tipo de entrevista tenga que generalizarse para la atención de nuestros pacientes, por lo que necesitamos aprender a estructurar muchas de las visitas clínicas que hasta ahora se hacían presenciales en un nuevo modelo de atención sanitaria.

© 2020 Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Telephone Support for Copd Patients During COVID-19

A B S T R A C T

The state of alarm declared by the Spanish government as the main measure for preventing contagion has involved a change in the clinical management of chronic patients. Although new communication technologies offer us many ways to establish direct but remote contact, the peculiarities of the COPD patient often mean that their healthcare is reduced to telephone calls. The challenge of caring for COPD patients is made even more complex when it has to be delivered over the phone. The interview must be conducted without examining the patient, without performing additional tests, and without checking their inhalation technique. Therefore, healthcare providers who conduct these interviews must be trained

Keywords:

COPD

Telephone care

Telemedicine

SARS-CoV-2

COVID-19

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lcampos@separ.es (J.L. Lopez-Campos).

to perform them properly in order to make the right decisions. This document is aimed at healthcare professionals who need to provide some form of telephone care to COPD patients during the SARS-CoV-2 pandemic and is based on the authors' experience in telephone interviews conducted during this period. It summarizes essential aspects of how this interview should be approached, how to conduct it, what factors should be kept in mind, how to organize the interview, and how to keep patients informed. It is very likely that from now on this type of interview will be common practice in the care of our patients, so we need to learn how to structure a new model of healthcare for many of the clinical visits that have until now been conducted face-to-face.

© 2020 Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La actual situación de la pandemia por coronavirus ha supuesto un cambio en la organización sanitaria. Si bien es cierto que la atención al paciente agudo ha centrado gran parte de los recursos disponibles, no es menos cierto que, por un lado, las personas no infectadas por coronavirus siguen teniendo enfermedades crónicas sobre las que hay que realizar una correcta atención sanitaria y que, por otro, los pacientes crónicos tienen sintomatología respiratoria que obliga a descartar la infección por SARS-CoV-2 obligando a reorganizar la asistencia ambulatoria de los mismos¹. En este sentido, la imposición del estado de alarma por el Gobierno Español como principal medida para evitar el contagio ha supuesto un nuevo escenario asistencial que hace necesario redefinir la atención de nuestros pacientes crónicos y que supone no sólo a corto, sino a largo plazo un cambio en la aproximación clínica al paciente con enfermedad respiratoria.

Siguiendo la filosofía y objetivo común para evitar contagios, es importante buscar fórmulas para que los pacientes con comorbilidad respiratoria no abandonen el confinamiento decretado para acudir al hospital o al centro de especialidades para una visita clínica reglada, exponiéndose a una fuente de contagio potencial². Esto ha llevado a buscar formas alternativas de atención sanitaria³. Afortunadamente, las nuevas tecnologías de la comunicación, que desde hace un tiempo llevan buscando tener un protagonismo en la atención sanitaria, nos ofrecen numerosas formas de establecer un contacto directo con los pacientes sin tener un contacto físico con ellos y, además, nos ofrecen una oportunidad para una gestión más eficiente frente a una demanda asistencial progresiva en las enfermedades respiratorias crónicas relacionada con el envejecimiento de la población española. Una de ellas es la videollamada, que ofrece la posibilidad de que el médico pueda tener una perspectiva más objetiva del estado del paciente (frecuencia y patrón respiratorio, coloración mucocutánea, valoración de la expectoración, comprobar técnica inhalatoria, etc.) y a la vez genera una percepción de atención más personalizada en el paciente⁴. A pesar de que durante el periodo de confinamiento se ha multiplicado el uso de plataformas de videollamadas, la realidad es que la mayoría de los hospitales públicos españoles no está en condiciones aún de estandarizarlo para la práctica asistencial con las garantías técnicas y de seguridad suficientes en la protección de datos. Otra herramienta de utilidad es la prescripción electrónica, que permite a los facultativos iniciar tratamientos o realizar modificaciones sin necesidad de una visita presencial para recoger la receta farmacéutica y que ya ha sido instaurada en la mayoría de las comunidades autónomas.

En el caso concreto de la EPOC, sin embargo, esta atención sanitaria a distancia tiene algunos matices⁵. A pesar de que la población está concienciada con el confinamiento y que, por lo general, prefieren no acudir al centro sanitario, es importante recordar que la EPOC es una enfermedad asociada con la edad. En el año 2000, un 20% de los españoles tenía más de 65 años, pero se estima que para

2050 cerca del 35% de nuestra población superará los 65 años, según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. Esta población, con mucha frecuencia, no manejan con soltura la mayoría de las tecnologías actuales de la comunicación. Por tanto, en el manejo de la EPOC, con frecuencia esta atención sanitaria se ve reducida al contacto telefónico.

Tras la experiencia acumulada, hoy sabemos que la atención telefónica al paciente con EPOC tiene algunos matices diferenciadores que deben tenerse en cuenta para una mejor atención sanitaria y que queremos resumir a continuación. Este documento se basa en la experiencia de entrevistas telefónicas durante esta pandemia y va dirigido a profesionales sanitarios que tengan que realizar algún tipo de atención telefónica a pacientes con EPOC durante la pandemia de SARS-CoV-2, pero también puede servir para replantear algunas de nuestras actuaciones con los pacientes crónicos respiratorios en un futuro próximo. En este documento hemos querido resumir cómo debe afrontarse esta aproximación clínica en la distancia, cómo llevar a cabo esta entrevista clínica, qué aspectos se deben tener presentes durante la entrevista, cómo organizarla y cómo informar a los pacientes sobre las implicaciones de la EPOC en los tiempos de la COVID-19. Aunque estas notas han sido obtenidas de la experiencia de sus autores en relación con la atención al paciente con EPOC, bien es cierto que pueden ser fácilmente adaptadas a otras enfermedades.

Peculiaridades de la entrevista telefónica

La implementación de la consulta no presencial es un medio de comunicación rápido, fácil y con un coste mínimo y que contribuye a aumentar la accesibilidad y a reforzar la relación médico-paciente. Entre las utilidades de la atención telefónica están la valoración de necesidades, que puede ir desde un consejo o tratamiento, hasta la generación de una visita presencial o una atención urgente. Se caracteriza por no ser orientada al diagnóstico formal de problemas de salud, aunque sí a la acción terapéutica, por complementar la asistencia presencial y tratar de ser resolutiva, por ser una consulta de acceso restringido a los pacientes que previamente son conocidos por el médico y enfermera. La llamada telefónica es un buen recurso cuando el problema de salud está bien identificado y solo hay que hacer un seguimiento y ajuste de tratamiento, como puede ser en las enfermedades respiratorias crónicas, donde el seguimiento telefónico nos permite valorar la evolución y detectar nuevas necesidades. Con una consulta telefónica podemos evitar desplazamientos de pacientes y profesionales, podemos resolver dudas, escuchar, tranquilizar, contener situaciones de miedo o incertidumbre, evitar visitas presenciales y ganar tiempo para el paciente y el profesional. En este contexto, los motivos más frecuentes de consulta telefónica son los síntomas y dudas en conductas y tratamientos, en los que se consigue una resolución que se sitúa entre el 56 y el 84% de los casos, sea atendida por médicos o por enfermeros^{6,7}.

Por otro lado, el reto de atender por teléfono a los pacientes con EPOC supone una complejidad añadida a la atención sanitaria de una enfermedad ya de por sí compleja. En esta circunstancia, la entrevista se realizará, por tanto, sin exploración del paciente y sin nuevas pruebas complementarias, lo que puede suponer un reto clínico⁸. En este sentido, la primera decisión es valorar si este tipo de consulta es posible en cada caso. La entrevista clínica telefónica tiene una serie de limitaciones y peculiaridades sobre las que es importante reflexionar para mejorar nuestra capacidad de entrevistar.

En primer lugar, la conversación telefónica se realiza sin ver la cara del interlocutor. Por tanto, ninguno de los dos interlocutores sabe la receptividad de la información que se está comunicando más allá del tono que voz que se emplee. Por este motivo es importante, mediante la modulación de la voz, transmitir al paciente la importancia de lo que estamos tratando.

En segundo lugar, las personas están habituadas a hablar por teléfono libremente, pero no a una entrevista clínica estructurada. Por este motivo, durante la entrevista habrá que ir marcando las partes de la entrevista y guiar al paciente en cada momento hacia la información que necesitamos, dando la opción a que se exprese libremente de manera ocasional o pactada.

En tercer lugar, al principio de la entrevista clínica es necesario establecer las normas, indicando que necesitamos hacerle unas preguntas pero que luego tendrá tiempo de preguntar lo que desee. Puede ocurrir que el paciente pida autorización para grabar el audio de la consulta, para no olvidar nada. En este caso no existe obligación legal de permitirlo, por lo que queda a criterio del sanitario otorgar o no la autorización. Además, es bueno advertir que el profesional sanitario está tecleando en el ordenador la entrevista clínica, por lo que escuchará el teclado.

En cuarto lugar, otra peculiaridad se deriva de la intimidad que produce una conversación telefónica entre dos personas. Con frecuencia, algunos pacientes tienden a sincerarse sobre aspectos que puede considerar más polémicos, como el consumo actual de tabaco u otras sustancias, de lo que lo haría frente a sus familiares.

En quinto lugar, una limitación importante es que no podemos ver el inhalador que está tomando. En ocasiones, la prescripción en receta electrónica no siempre se corresponde con lo que tiene el paciente y, en este caso, no podemos decirle que nos muestre el inhalador. En este sentido, otro problema puede ser saber la dosis. Con algunos inhaladores es sencillo, puesto que sólo tienen una dosificación; otros, sin embargo, pueden tener distintas dosis. En todo caso, podemos pedirle que el paciente o un cuidador nos lea el nombre del inhalador y la dosis que viene reflejada.

Finalmente, el espacio entre preguntas debe ser adaptado a la persona que escucha. Algunas personas tardan un poco en asimilar lo que se les dice y es posible que haya que dejar un breve espacio de tiempo para hacer la siguiente pregunta. Es importante tener presente que, con frecuencia, algunas personas no pueden escuchar y hablar al mismo tiempo, por lo que tendremos que esperar a que termine su respuesta antes de hacer la siguiente pregunta. En este contexto, es necesario que tengamos las preguntas pensadas y estructuradas de manera que sean lo más concretas posible, buscando respuestas cortas.

Objetivo de la entrevista

A la hora de hacer una entrevista clínica por teléfono de pacientes con EPOC, es importante tener presente los objetivos de la misma. Estos objetivos pueden resumirse en los siguientes:

1. Hacer una valoración clínica del estado de salud del paciente en relación con su EPOC.

2. Prescribir o modificar tratamientos para tratar agudizaciones ambulatorias o mejorar el control de la enfermedad.
3. Evaluar posibles problemas en otras patologías que necesiten vehicular algún tipo de asistencia añadida. Es posible que el paciente tenga algún otro problema de salud que podamos solucionar fácilmente, o bien orientarle sobre los pasos a seguir.
4. Dar un apoyo personal al paciente y su familia y transmitir tranquilidad y seguridad sobre las medidas de confinamiento y resolver dudas sobre el manejo de su EPOC.
5. Realizar una anamnesis dirigida hacia los síntomas y exposiciones de riesgo de infección por coronavirus, así como informar al paciente y su familia sobre los síntomas de alarma, medidas a tomar y circuitos asistenciales. Para esto, el sanitario que hace la entrevista debe estar previamente bien formado en relación con la infección por coronavirus en el ámbito de sus competencias.

Consideraciones previas

Cuando este tipo de entrevista sea posible, se deben tener en cuenta una serie de recomendaciones para intentar garantizar la calidad y la seguridad en esta modalidad asistencial, al tiempo que se pretende homogeneizar la asistencia prestada y su seguridad y aumentar la satisfacción por parte de los ciudadanos. Uno de los principales factores que influyen en el éxito en este modelo de atención es si las personas que van a comunicarse (sanitario y paciente o familiares) se conocen de visitas previas, es decir, si se conocen físicamente y si el sanitario conoce las características de su enfermedad y su contexto social, ya que esto condiciona enormemente la entrevista. Debido a la alta prevalencia de la EPOC, lo más probable es que, en la mayoría de los casos, éste no sea el escenario al que nos enfrentemos. Así que debemos identificar siempre con quién estamos hablando y extremar las medidas de respeto a la intimidad y la confidencialidad. En las llamadas a los pacientes deben estar presentes también estos principios y los de buena conducta profesional, que incluyen nuestra identificación, y no dejar mensajes con información sensible.

Otras condicionantes importantes son la edad y la situación clínica del paciente. En casos de edades avanzadas o con determinadas comorbilidades, es posible que haya algunas limitaciones para hacer una entrevista telefónica. Para llevar a cabo esta entrevista son necesarios algunos requisitos técnicos y personales previos. Es necesario que el paciente tenga buena audición, que no tenga problemas de fonación (por ejemplo, traqueostomas, secuelas de ictus) o algún grado de deterioro cognitivo, que tenga una buena cobertura telefónica si utiliza un dispositivo móvil y esté en una situación socio-cultural que le permita entablar una conversación por teléfono de temas de salud con un profesional sanitario. Desafortunadamente, con frecuencia alguna de estas premisas no se cumple. Para solventarlas, es bueno tener delante a un cuidador que facilite la conversación. En estos casos habrá que solicitarle permiso al paciente para que active la opción de manos libres de su teléfono, si se dispone de esta opción. En ocasiones, algunos domicilios tienen dos terminales telefónicas fijas asociadas a una misma línea que pueden compartir. En caso de no ser posible, la entrevista tendrá que ser a través de un cuidador. Al inicio de la entrevista tendremos que consensuar la mejor manera de llevarla a cabo: directamente con el paciente de manera individual, compartida con un cuidador o por completo a través de un familiar o cuidador.

La duración de la entrevista telefónica debería ser lo suficientemente prolongada para que el paciente se sienta correctamente atendido, pero a la vez lo razonablemente concisa para que el facultativo pueda ser eficiente en la atención de un mayor número de pacientes.

Concertación de la entrevista

Antes de concertar la entrevista, el primer paso necesario es evaluar si ésta es posible por la situación del paciente o el objetivo de la misma. Existen experiencias previas sobre el papel del contacto por parte de enfermería para establecer la mejor localización para la visita clínica⁹. Otras experiencias han buscado el empoderamiento del paciente, evaluando su propia capacidad para decidir cómo hacer esta entrevista durante la pandemia^{10,11}. Cuando la situación clínica del paciente permita esta entrevista telefónica, será necesario informar al paciente. A pesar de que los servicios de información de los centros sanitarios tienen información de contacto de los usuarios, es posible que el contacto telefónico no sea el correcto, bien porque ese número corresponde a un teléfono móvil que ya no pertenece al paciente, o bien porque la persona se haya mudado de domicilio o por diversas situaciones. Por este motivo, según las características del centro y del soporte administrativo disponible, puede ser necesario que desde el cuerpo administrativo del centro se contacte con el paciente. Es importante que el profesional habitual realice este tipo de contactos siempre que sea posible, porque su efectividad dependerá del grado de confianza previa. Los equipos deben organizar la consulta telefónica de manera eficiente en el conjunto de sus tareas, planificar con el personal administrativo y sanitario el qué, el cómo y el cuándo. La puesta en marcha de nuevos sistemas de comunicación con los pacientes debe basarse en criterios de efectividad y satisfacción. En este contacto previo a la visita, los mensajes que deben transmitirse incluyen: 1) decirle que no acuda físicamente a la consulta programada, 2) informarle que el responsable de la consulta le llamará por teléfono indicando el día y la hora, 3) informarle que recibirá la llamada de un número de teléfono con una numeración determinada, poco habitual u oculta y 4) confirmar el número de teléfono y un horario en el que deberá estar disponible para la consulta.

Sugerencias para mejorar la comunicación telefónica

En la [tabla 1](#) se resume cómo debe estructurarse una entrevista clínica telefónica a un paciente con EPOC. Además, es importante tener en cuenta los siguientes consejos.

Utiliza un tono tranquilizador. El tono empleado debe ser cercano, amable y cordial a la vez que respetuoso. Se deben marcar las normas principales frente a las recomendaciones más suaves. El tono es una de las principales herramientas para matizar mensajes importantes.

Adapta el ritmo de la conversación. Habrá pacientes que aporten la información de manera más rápida y directa que otros. Por lo que tendremos que adaptarnos a las características del paciente. En ocasiones habrá que repetir los mensajes clave más de una vez. Es importante tener presente que las personas mayores se quedan más fácilmente con lo último que se dice, por lo que hay que dejar los mensajes importantes al final.

Utilizar un lenguaje accesible. Los pacientes no son sanitarios y no tienen por qué entender muchos de los términos médicos. Uno de los grandes retos de una buena historia clínica consiste en un ejercicio de traducción desde el lenguaje común al lenguaje médico y viceversa. Utiliza frases cortas y directas para preguntar lo que necesitas saber del paciente. Si al final el paciente no se ha enterado, la entrevista no habrá servido para mucho.

Utiliza preguntas concretas de una en una. Las personas pueden responder a las preguntas de una en una. Si se formula más de una pregunta estaremos generando confusión y tensión en la conversación y la respuesta será difícil de interpretar. La entrevista debe seguir el esquema general: una pregunta, una respuesta y siguiente.

Recordatorio final. Finalizar la entrevista con un resumen de las acciones clave que se han decidido durante la entrevista en relación con su enfermedad (dieta, actividad física, tratamiento, etc.). Estas decisiones deben transmitirse a algún familiar o cuidador que esté a cargo del paciente y quedar reflejadas en su historia clínica para poder ser consultadas por todos los profesionales implicados en los cuidados del paciente. En algunos casos se podría también plantear un seguimiento telefónico por enfermería, con el objeto de evaluar la implementación de las medidas acordadas. Se podría, igualmente, indicar dónde encontrar información relevante y fidedigna de su enfermedad.

Tipos de pacientes

Como toda actividad humana, la comunicación por teléfono está matizada por la personalidad de la persona que entrevista y la entrevistada. Es importante tener presente que la personalidad del paciente condiciona la manera en la que percibe y manifiesta sus síntomas, por lo que esta personalidad matizará la entrevista. Durante nuestra experiencia hemos podido identificar algunos pacientes tipo cuya descripción y recomendaciones resumimos a continuación.

- **Colaborador.** Se trata de un sujeto que sabe escuchar la pregunta y la responde de manera escueta. Este tipo de paciente responde puntualmente a lo que se le pregunta y quiere obtener indicaciones escuetas y claras acerca del proceder. La entrevista suele ser muy fluida. Su potencial problema es que pueden quedarse algunos aspectos que abordar. En estos casos es importante preguntarle al final de la entrevista si hay algún aspecto que quiera comentar antes de finalizar.
- **Despreocupado.** Se trata de una persona que no considera relevante hacer una consulta telefónica, por lo que contesta de forma escueta o imprecisa a la anamnesis y transmite desconfianza en esta forma de entrevista clínica. En estos casos es importante transmitirle la utilidad de la información y las medidas que se le están recomendando. A este paciente debería poder ofrecerse una opción de videollamada o presencial, si la patología subyacente es de gravedad suficiente a juicio del facultativo.
- **Ansioso.** Se trata de una persona con alto grado de preocupación por su enfermedad y las posibles consecuencias de la infección para su persona y su familia. Suelen ser personas a las que les cuesta trabajo tomar decisiones clínicas personales, por muy simples que sean, y quieren que todo esté refrendado por un profesional. Durante la entrevista suelen ir de una pregunta a otra a veces sin conexión entre ellas. En estos casos es importante informar con calma para dar la información que le permita afrontar posibles situaciones clínicas sobrevenidas.
- **Expansivo.** Generalmente son personas de edad que quieren dar toda una cantidad de detalles de su proceso clínico, aunque estos detalles no tengan relevancia para sus cuidados. Son personas que están más preocupadas por contar lo que le pasa que por escuchar la solución. En definitiva, son personas que necesitan hablar, especialmente durante el confinamiento. Como el tiempo de que disponemos es limitado, tendremos que guardar un delicado equilibrio entre la entrevista clínica educada y el tiempo disponible. Una posible estrategia es introducir una frase para cambiar la conversación del tipo «Perdone que le interrumpa, entonces...» cuando haga una pequeña pausa.

Preguntas frecuentes

Para finalizar, resumimos algunas de las preguntas más frecuentes en relación con COVID-19 que hacen los pacientes durante estas entrevistas.

Tabla 1
Pasos y consideraciones a tener en cuenta en una entrevista telefónica estándar

Flujo de la conversación	Notas
Presentación de identificación del caso – «Buenos días, soy [identificación], le llamo de la consulta de neumología del hospital [nombre del hospital]. Recordará que hoy teníamos cita con Ud. para hacer una revisión de su enfermedad pulmonar» – Dejar tiempo para una respuesta breve – «Como sabe, debido a la situación de confinamiento actual estamos llamando a los pacientes para que no tengan que venir a la consulta y hacer la entrevista clínica por teléfono ahora, ¿le parece bien?» – Dejar tiempo para una respuesta breve – «Para poder tener una conversación fluida, le haré unas preguntas concretas sobre su salud respiratoria y después le dejaré tiempo para que pregunte lo que desee, ¿de acuerdo?» – Dejar tiempo para una respuesta breve – «Lo primero, es Ud. [nombre y apellidos paciente] que vive en la calle [dirección] ¿es correcto?» – Dejar tiempo para una respuesta breve	Presentarse como el médico la o el enfermero con nombre y apellidos, en lugar del apellido solo. El dar el nombre hace la conversación algo más cercana dentro de la formalidad. Marcar claramente el objetivo de la llamada, permitiendo responder al paciente Se dan algunas instrucciones básicas para que el paciente sepa cómo se va a proceder.
– «¿Quiere Ud. que hablemos nosotros o prefiere poner el teléfono en manos libres o pasar el teléfono a otra persona?» – Dejar tiempo para una respuesta breve	Lo primero es identificar inequívocamente al paciente. Habitualmente esto se debe hacer empleando dos identificadores válidos, de los cuales uno es el nombre y apellidos y otro puede ser la dirección, el teléfono o la fecha de nacimiento. En este caso, tenemos el nombre y apellidos y el teléfono al que le hemos llamado, con lo que sería suficiente. No obstante, es bueno confirmar además la dirección, principalmente porque a esta dirección se enviarán informes y citas. En este momento se debe determinar si se solicitará que ponga el sistema de manos libres o que le pase con un familiar, si es necesario.
Entrevista clínica Comenzaremos con tres preguntas generales para consolidar la entrevista y empatizar con el paciente: ¿Cómo está llevando el confinamiento? ¿Tiene Ud. familiares enfermos por el coronavirus? «Desde la última visita ¿ha tenido Ud. algún problema de salud nuevo, de cualquier tipo?» «¿Cómo se encuentra Ud. en relación con la respiración»	Tras una primera pregunta general sobre el confinamiento, que nos puede aportar información de su situación personal y ayuda a empatizar con el paciente, lo siguiente es revisar los antecedentes personales, por si ha habido algún acontecimiento clínico nuevo que deba ser actualizado Habitualmente es bueno al principio hacer una pregunta abierta preguntándole cómo se encuentra. Esto nos dará la situación general del paciente y hace más cercana la conversación. Con frecuencia es bueno acotar a si se encuentra igual, mejor o peor.
A continuación, entraremos en la entrevista clínica pormenorizada. Es importante tener presente que el objetivo de la conversación es obtener información clínica sobre su EPOC. Por tanto, debemos preguntarle, al menos:	
Síntomas en fase estable: Disnea medida por la escala mMRC Utilización de medicación de rescate Tos y expectoración Coloración del esputo	En una entrevista telefónica se debería obtener esta información, como mínimo. Además, se puede preguntar por síntomas nocturnos, astenia u otros aspectos de la EPOC. También puede ser de utilidad el uso de cuestionarios breves de control de síntomas, como el COPD Assessment Test (CAT), aunque es necesario tener un buen entrenamiento para administrar cuestionarios por teléfono.
Agudizaciones anuales: Número Gravedad Tiempo desde la última agudización	La gravedad de las agudizaciones será difícil de evaluar, por lo que puede ser suficiente preguntar si ha tenido que ingresar, acudir a un servicio de urgencias o ser atendido por urgencias en su domicilio.
Cumplimentación del tratamiento no farmacológico: ¿Sigue fumando? ¿En qué cantidad? ¿Hace ejercicio? Vacunación gripe y neumococo Tiempo de paseo diario, por dentro del domicilio	Importante constatar que el paciente sigue sin fumar. Tratar de evaluar la actividad física. En ocasiones, la situación familiar puede ser complicada y el entorno puede no ser de ayuda para afrontar el confinamiento y la situación de pandemia. En estas situaciones, es necesario preguntar por las características de la vivienda para dar alguna recomendación sobre ejercicio. El domicilio del paciente condiciona enormemente la actividad física del paciente, ya de por sí reducida. No obstante, es importante determinar este aspecto para luego poder dar recomendaciones específicas. Dependiendo del fármaco, algunos sólo tienen una dosis y posología posible, otros no. En este punto es bueno tener delante la receta electrónica del paciente para comprobar que está tomando lo que tiene prescrito, su adhesión al tratamiento y los posibles efectos adversos.
Cumplimentación del tratamiento farmacológico: ¿Qué fármacos está tomando, en qué dispositivo de inhalación y en qué dosis? Adhesión al tratamiento Efectos adversos Satisfacción con el inhalador	
Estudios complementarios En este punto no podremos explorar al paciente, así que pasaremos a comentar los hallazgos de los últimos estudios complementarios disponibles. Dependiendo de la situación clínica y los estudios complementarios previos, se consensuará con el paciente un plan de próxima visita.	En caso de ser necesario algún estudio complementario básico (analítica, radiografía), se puede poner en contacto con su centro de salud para evitar el desplazamiento al hospital.
Recomendación final – «¿Alguna pregunta que quiera Ud hacerme?» – Dejar tiempo para una respuesta breve	
Dar instrucciones sobre las recomendaciones terapéuticas y de la nueva revisión. Despedida y cierre.	En la conversación de despedida tiene que quedar claro la actitud terapéutica y la próxima visita.

¿Puedo contagiarme más fácilmente del coronavirus por tener EPOC? ¿Qué puedo hacer para no contagiarme? Actualmente, todas las personas expuestas tienen riesgo de contraer la infección, independientemente de sus características. Por el momento no tenemos datos de si algunas personas son más propensas a contagiarse o a contagiar a otros, por lo que las medidas de evitación deben aplicarse a toda la población. Es importante que tengamos presente que, **si no hay contacto, no hay contagio**. Por lo que es importante mantener las medidas de aislamiento.

Si me contagio por coronavirus, ¿tendré una enfermedad más grave? La mayoría de las personas infectadas desarrollan una enfermedad leve. Sin embargo, es posible tener una infección muy grave. Actualmente no es posible predecir con seguridad quiénes desarrollarán la enfermedad grave, si bien es cierto que el tener una enfermedad respiratoria crónica como la EPOC podría ser un factor de riesgo para tener una enfermedad más grave. Por este motivo, es importante mantener las medidas de aislamiento, especialmente en los pacientes con EPOC.

¿Tengo que dejar de trabajar? Los principales grupos vulnerables son los mayores de 60 años, aquellos con hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, así como embarazadas, por el principio de precaución. Según lo recogido por el Ministerio de Sanidad, a través del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, se recomiendan las incapacidades temporales o cambios a la modalidad de teletrabajo a modo de prevención, por ser pacientes con un mayor riesgo potencial.

¿Existe alguna relación entre coronavirus y tabaco? El tabaco es perjudicial para la salud y el principal factor de riesgo para desarrollar EPOC. Además, el tabaco es perjudicial para el sistema inmunitario y para su capacidad de respuesta a las infecciones. De esta manera, los fumadores son más vulnerables a las infecciones respiratorias. Sabemos que fumadores tienen más probabilidades de contraer la gripe y tienen síntomas más graves. Sobre otros coronavirus sabemos que los fumadores tienen una mayor probabilidad de complicaciones. Aunque aún no se dispone de información completa sobre la COVID-19, tabaquismo puede estar asociado con la progresión negativa y los resultados adversos de COVID-19. Por este motivo, la recomendación general es dejar de fumar. Los pacientes pueden aprovechar este periodo de confinamiento para disminuir su consumo o dejar de consumir tabaco.

¿Tengo que cambiar en algo mi tratamiento? El principal documento internacional sobre el diagnóstico y tratamiento de la EPOC especifica que, en el momento actual, no se tiene conocimiento de ninguna evidencia científica que respalde que se deba evitar o cambiar la dosis de ninguno de los medicamentos inhalados u orales para la EPOC durante la epidemia de COVID-19. Por tanto, los pacientes con EPOC deben mantener su terapia regular. En este punto es importante que los pacientes cumplan con su tratamiento para mantener el pulmón en el mejor estado de salud posible. Es que mejor algún familiar vaya a recoger los medicamentos a la farmacia o comprobar, con las autoridades sanitarias locales, si en su zona existe algún tipo de dispensación farmacéutica a domicilio, especialmente si necesita productos farmacéuticos de dispensación hospitalaria.

¿Qué síntomas deben hacerme sospechar que puedo tener COVID-19? El problema con la EPOC es que, con frecuencia, el paciente puede sufrir empeoramientos o «catarras de pecho» como parte de la presentación clínica de su enfermedad, sin que tenga que ver con la infección por coronavirus. Estos episodios pueden tener síntomas en común con la infección por coronavirus. Los síntomas principales de la infección por coronavirus son fiebre, tos y aumento de la sensación de falta de aire. Ante estos síntomas, no se puede descartar que el coronavirus esté presente.

¿Qué hago si tengo estos síntomas? Salvo que la situación clínica sea de gravedad, lo correcto es permanecer aislado en casa

y llamar a los servicios sanitarios. Cada comunidad autónoma tiene un teléfono de contacto donde le darán instrucciones sobre cómo proceder en cada caso.

¿Qué hago si un familiar mío tiene síntomas? Las personas que presenten fiebre o tos deberán quedarse en su domicilio y contactar con los servicios de salud al teléfono habilitado de su comunidad autónoma, desde donde recibirán instrucciones sobre cómo proceder. Como primera medida, mientras recibe instrucciones será necesario recomendar medidas de distanciamiento en la medida de lo posible.

¿Cuándo podré normalizar mi vida sin tener riesgo de contagio? Las autoridades sanitarias están llevando a cabo un seguimiento constante de la infección por coronavirus en nuestro país. Con estos datos conocen la progresión de la infección y sabrán indicarnos cuándo ha bajado el riesgo como para permitir volver a la vida normal. Hasta entonces, es importante cumplir con todas las recomendaciones sanitarias en términos de prevención.

Si tengo que salir obligatoriamente, ¿qué medidas debo emplear? Parece que la transmisión se produce por contacto estrecho con las secreciones respiratorias que se generan con la tos o el estornudo o el habla de una persona enferma. Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 1-2 metros. Por tanto, si tienes que salir a la calle, ten en cuenta que debes mantenerte a un metro y medio de distancia de cualquier persona, que debes evitar tocarle la cara y lavarte las manos inmediatamente al llegar a casa. En caso de no estar seguro de poder adoptar estas medidas, será necesario llevar una mascarilla de protección que cubra boca y nariz.

Del hospital al teléfono

El teléfono como herramienta asistencial se ha incorporado en la atención sanitaria de manera significativa hace unos pocos años, de manera más destacada en el ámbito de la atención urgente y de la atención primaria¹². Sin embargo, todavía hoy, la atención especializada y hospitalaria siguen de espaldas al teléfono para la comunicación con los pacientes, salvo para trámites administrativos, pese a que la atención telefónica asistencial puede ser una forma que facilite el acceso y la resolución de las consultas. Para esto, se deberán cambiar algunas estructuras de nuestros centros sanitarios para poder prestar atención telefónica en salud con cierta garantía. Es preciso un entrenamiento específico del personal que participe en la prestación de la atención. Además, es necesario disponer de unas guías y protocolos estandarizados, concretos y simples que ayuden a dar respuesta adecuada a los problemas planteados telefónicamente. Para prestar una mejor atención telefónica en nuestra consulta telefónica debería existir una consulta sistematizada, contar con la historia clínica cuando se atiende al paciente, registrar todo su proceso de atención, valorar si es necesario grabar la conversación y consensuar la manera de resolver los problemas a través del teléfono. Igualmente, sería conveniente una política hospitalaria que facilite la prestación de este tipo de asistencia, estableciendo el registro de la llamada y su respuesta en la historia clínica del paciente, e incluso un mecanismo de transcripción que grabe en soporte físico la llamada para poder ser revisada. Finalmente, la disponibilidad de aplicaciones móviles especializadas en este tipo de asistencia y conectadas con la historia clínica electrónica debería ser un desarrollo del futuro inmediato. Con todo, en el futuro deberá establecerse el tipo de paciente al cual hacer un seguimiento telefónico, así como diversos aspectos prácticos, como la periodicidad de estas visitas no presenciales y su intercalación con las presenciales y su duración como valoración reglada periódica en el tiempo.

Conclusiones

El presente documento ha querido poner de manifiesto las peculiaridades de la entrevista clínica a un paciente con EPOC en la distancia durante el confinamiento por la pandemia de coronavirus por el SARS-CoV-2. No obstante, este nuevo microorganismo forma ya parte de los patógenos que afectan al aparato respiratorio y, por tanto, es muy probable que a partir de ahora cambie nuestras estructuras asistenciales y formas de prestar esta asistencia sanitaria. La visita no presencial ya era una necesidad para mejorar la accesibilidad de determinados colectivos. La consulta telefónica en la atención sanitaria ha sido utilizada y constituye un recurso válido de mejora de la accesibilidad. Esta herramienta de consulta ha demostrado, en el ámbito de la atención primaria y consultas monográficas, solucionar dudas de medicación y los problemas referentes a enfermedades crónicas. La implantación de las consultas telefónicas en el ámbito de la atención de la EPOC es una solución viable y de utilidad en este contexto, siempre que esta consulta pueda resolverse sin mediación de actos que requieran una visita presencial, como la exploración o la realización de nuevas pruebas complementarias. Para alcanzar el objetivo de mantener una adecuada actividad asistencial a los pacientes con EPOC durante la pandemia de SARS-CoV-2, deberemos aprovechar todos los recursos disponibles. Somos conscientes del reto que supone para todos, tanto profesionales como pacientes, el cambio en la forma de relacionarnos y de controlar la enfermedad. Asumiendo que todo es susceptible de mejorar, sabemos que algunas de estas reflexiones pueden pasar a formar parte de nuestra asistencia habitual y otras pueden ser útiles a corto y medio plazo y pueden no serlo más adelante. La situación actual, que es lo que sustenta este cambio, nos coloca en otro lugar y nos obliga a la búsqueda de nuevas formas de abordar la asistencia de los pacientes crónicos. Es importante, evaluar los beneficios esperados y los riesgos que asumimos tanto los

profesionales sanitarios como los pacientes que han de afrontar el reto de tener una actitud más proactiva y participativa en el control de su enfermedad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020;368:m1182.
2. Peña-Otero D, Díaz-Pérez D, de-la-Rosa-Carrillo D, Bello-Dronza S. Are We Ready for the New Coronavirus? *Arch Bronconeumol*. 2020;56:195–6.
3. Garg SK, Rodbard D, Hirsch IB, Forlenza GP. Managing New-Onset Type 1 Diabetes During the COVID-19 Pandemic: Challenges and Opportunities. *Diabetes Technol Ther*. 2020;22:431–9.
4. Roumelioti ME, Steel JL, Yabes J, Vowles KE, Vodovotz Y, Beach S, et al. Rationale and design of technology assisted stepped collaborative care intervention to improve patient-centered outcomes in hemodialysis patients (TACcare trial). *Contemp Clin Trials*. 2018;73:81–91.
5. Izquierdo JL, Morena D, González Y, Paredero JM, Pérez B, Graziani D, et al. Clinical Management of COPD in a Real-World Setting. A Big Data Analysis. *Arch Bronconeumol*. 2020.
6. Weiner JP. Doctor-patient communication in the e-health era. *Isr J Health Policy Res*. 2012;1:33.
7. Monsalve Saiz M, Peñalba Citores AC, Lastra Gutiérrez S. La consulta telefónica en Atención Primaria ¿está justificada? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013;15:329–31.
8. Duarte-de-Araújo A, Fonte P, Teixeira P, Hespanhol V, Correia-de-Sousa J. Is an Early Diagnosis of COPD Clinically Useful? *Arch Bronconeumol*. 2020;56:409–10.
9. Jácome M, Rego N, Veiga P. Potential of a nurse telephone triage line to direct elderly to appropriate health care settings. *J Nurs Manag*. 2019;27:1275–84.
10. Judson TJ, Odisho AY, Neinstein AB, Chao J, Williams A, Miller C, et al. Rapid Design and Implementation of an Integrated Patient Self-Triage and Self-Scheduling Tool for COVID-19. *J Am Med Inform Assoc*. 2020;27:860–6.
11. Ancochea J, Soriano JB. COPD in Spain at the Start of a New Decade. *Arch Bronconeumol*. 2020.
12. López Rial FJ, Otaol Muñoz C. La consulta telefónica Organización en atención primaria. *Cad Aten Primaria*. 2003;10:258–60.