

Consulta telefónica en geriatría durante el confinamiento por COVID-19

Telephone consultation in geriatrics during confinement by COVID-19

Sr. Director:

Estudios previos a la crisis de la COVID-19 ya mencionaban los parabienes de las consultas telefónicas o no presenciales en geriatría¹⁻⁴. Por otra parte, el efecto del confinamiento en personas mayores también ha tenido reflejo en recientes publicaciones⁵⁻⁷.

En la consulta de Valoración Geriátrica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, para evitar la asistencia de los pacientes citados con anterioridad al confinamiento para revisiones semestrales o anuales, elaboramos un guion de preguntas para valorar su situación física, funcional, afectiva y cognitiva, evitando así desplazamientos con peligro de contagio. También se realizaron consultas telefónicas con pacientes citados por primera vez en residencias geriátricas y atención primaria. Entre el 16 de marzo y el 19 de junio de 2020 realizamos 825 consultas telefónicas entre revisiones, primeras consultas e interconsultas de atención primaria y otros servicios. En general, la aceptación y la colaboración han sido muy buenas e incluso esperadas. En un breve apunte destacamos algunos aspectos cualitativos de las entrevistas, dejando para posterior ocasión un desarrollo cuantitativo y tabulado más amplio.

Una llamada de enfermería recordaba la fecha de la consulta; en ella se hacía una aproximación del estado del paciente y se comunicaba que la consulta del facultativo se haría por teléfono a lo largo de la mañana del día previsto para la cita. Se valoró el estado anímico y psicoafectivo, así como la posible influencia del confinamiento; si hubo necesidad de atención médica de urgencia o contacto con personal facultativo o enfermería del centro de salud por motivos no programados; la calidad del sueño; si hubo pérdida de apetito o de peso; el estado del equilibrio, aumento de torpeza, lentitud de movimientos, pérdida de movilidad y presencia de caídas; dolores no habituales, dificultad respiratoria, disfagias. Se revisaron las analíticas y las pruebas diagnósticas solicitadas con anterioridad; se revisaron tratamientos; se programaron, cuando fue preciso, nuevas revisiones dejando abierta la posibilidad de hacerlo por teléfono o correo electrónico si fuese necesario.

En la esfera funcional se ha implementado la escala de Barthel y a nivel cognitivo el Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer. Siempre que ha sido posible, y especialmente en el SPMSQ, se han realizado con el propio paciente.

Joaquín León Molina^{1,*}
Francisco Javier Castellote Varona²

1. Enfermero. Unidad de Geriatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca. Murcia, España.
2. Facultativo. Unidad de Geriatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia, España.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: joaquin.leon@carm.es (Joaquín León Molina).

Recibido el 29 de junio de 2020; aceptado el 13 de julio de 2020.

A continuación se destacan algunas notas extraídas de las conversaciones telefónicas que pueden ser objeto de estudios con mayor profundidad.

Especial mención tuvo la verbalización —por parte de pacientes, familiares o cuidadores— de cambios anímicos, psicoafectivos y de comportamiento de las personas mayores durante el confinamiento. Se solicitó información al respecto y se observó un sentimiento generalizado de tristeza y anodinia, cuando no de preocupación. Muchas personas mayores han sido conscientes de la situación, al menos de que algo estaba ocurriendo, y de que no podían ver a sus hijos y nietos. Destacaron comentarios sobre el aumento de las alucinaciones y los sentimientos de soledad.

Se observaron casos de desincronización temporal. Durante el confinamiento se produjeron cambios de horario oficial y de estación, hecho que afectó a los horarios de comida y de sueño. Las horas de luz han influido de manera significativa.

Respecto de la televisión hay dos anotaciones: una mayor confusión de imágenes y de personajes con la realidad y el hastío de malas noticias que llegaban a producir mucha tristeza, por lo que procedían a la desconexión voluntaria de las noticias y de la realidad.

Teniendo en cuenta las características y la idiosincrasia de la Región de Murcia, se han contado no pocos casos de posibilidad de dar paseos por la huerta o amplias terrazas cumpliendo las normativas. No obstante, se han dado casos de pacientes que ya salían muy poco antes del confinamiento. En determinados casos, familiares y pacientes han relatado que la falta de movilidad ha conllevado un aumento de la torpeza, los dolores y las molestias propias de la quietud. El miedo a salir a la calle ha sido un sentimiento generalizado durante las fases de desescalada.

Los resultados y comentarios de las consultas de enfermería y del facultativo quedaron reflejados en la historia clínica electrónica, ya que se evitó utilizar la física. En las respectivas notas se dejó constancia acerca de si el interlocutor era el propio paciente o un familiar, allegado o cuidador.

Consideramos que el uso de consultas telefónicas permite a los profesionales descargar la demanda asistencial y mantener el contacto con pacientes en épocas de crisis y alertas sanitarias conociendo el estado de sus necesidades. Estas consultas pueden llegar a ser especialmente resolutivas cuando se trata de recogida de resultados y seguimientos que no precisan la presencia física del paciente, sin menoscabar la confianza o la accesibilidad ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Castellote Varona FJ. Interconsultas telefónicas en una consulta de geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016;51(4):242-3.
2. De la Fuente Ballesteros SL, García Granja N, Hernández Carrasco M, Hidalgo Benito A, García Álvarez I, García Ramón E. La consulta no presencial como herramienta de mejora de la consulta a demanda en atención primaria. *Semergen*. 2018;44(7):458-62.
3. Pedreira Pernas M, Duarte Novo S, Bernárdez Otero M, Pérez López G, Sánchez Santos L, Iglesias Vázquez JA. Efectividad de la consulta de enfermería en una central de coordinación de urgencias sanitarias. *Emergencias*. 2016;28(3):179-81.
4. Solbes Caro A, Castro Martín E, Sicilia Sosvilla I. Consulta organizada telefónica: resultados preliminares. *Aten Primaria*. 1992;9(9):487-91.
5. Ayala A, Pujol R, Abellán A. Prevalencia de personas mayores confinadas en su hogar en España. *Semergen*. 2018;44(8):562-71.
6. Becerra-García JA, Giménez Ballesta G, Sánchez-Gutiérrez T, Barbeito Resa S, Calvo Calvo A. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por Covid-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94:e202006059.
7. Camacho-Cardenosa A, Camacho-Cardenosa M, Merellano-Navarro E, Trapé AA, Brazo-Sayavera J. Influencia de la actividad física realizada durante el confinamiento en la pandemia del Covid-19 sobre el estado psicológico de adultos: un protocolo de estudio. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94:e202006063.