

CUESTIONARIO TELEFÓNICO PARA EL SEGUIMIENTO DESDE AP

El primer paso para llevar a cabo la entrevista telefónica, es una presentación formal del entrevistador y una explicación breve del por qué y para qué es la entrevista, así como una reseña sencilla del contenido de la misma.

Las primeras preguntas deberían recoger y confirmar la información sobre su ingreso hospitalario y a continuación preguntar sobre su estado de salud actual. En estos pacientes es fundamental disponer antes de hacer la entrevista del informe de alta tanto médico como de enfermería. Este aspecto de la comunicación entre Atención Primaria y el hospital mejorará en tanto avance la implementación de Diraya como historia única digital.

Una de las limitaciones de la entrevista telefónica es la falta de contacto físico con el paciente, mientras se pregunta no hay posibilidad de observar los gestos, ni el lenguaje corporal que emite el informante.

Es importante aprender a cortar el diálogo con mucha discreción y respeto a fin de que no se convirtiera en una charla larga e improductiva, sino que nos permita conocer con mayor cercanía las percepciones y vivencias del paciente.

Otra limitación de la entrevista telefónica se refiere a la disponibilidad de los entrevistados a brindar datos respecto a su salud, considerando que no todas las personas se sienten en “confianza” para hablar a través de un teléfono acerca de sus padecimientos. Para mejorar este aspecto es importante que durante su ingreso hospitalario la Enfermera Gestora de Casos/enfermera referente, informe al paciente de la entrevista.

INDICACIONES GENERALES PARA LA ENTREVISTA

Se sugiere básicamente seguir las siguientes indicaciones:

- Redactar preguntas sencillas y cortas.
- Procurar que la conversación telefónica dure, como promedio, diez minutos.
- Utilizar un lenguaje sencillo, claro y cordial, así como mantener una actitud amena. Aún cuando el informante no pueda observar nuestro lenguaje corporal, podrá percibir a través de la voz de quien lo entrevista, una actitud honesta y de apertura al diálogo.
- Leer previamente el informe de alta del último ingreso hospitalario, para obtener datos básicos como: edad, síntomas de descompensación, nivel de dependencia...a fin de que puedan adaptarse las preguntas.

En ese sentido es importante destacar que “a entrevistar se aprende entrevistando”, según Quinto, en la práctica el entrevistador va adquiriendo y desarrollando los mecanismos que facilitan el acercamiento con el informante.

Aspecto a valorar	Pregunta
1. Confirmar datos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Es usted... • ¿Ha estado ingresado en el hospital...días, por...
2. Confirmar Gestión de la propia salud	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se encuentra? • ¿Recuerda las instrucciones recibidas en el hospital cuando le dieron el alta? • ¿Le han puesto medicación nueva? ¿la tiene ya en casa? ¿Sabe cómo tiene que tomarla? • Recuerde que debe hacer llegar a su Centro de Salud el informe de alta que le han dado en el hospital. • Traiga todas las cajas de pastillas que esté tomando
3. Valoración funcional	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene problemas para desplazarse? • ¿Barthel? • ¿Lawton and brody? • ¿Dispone de teleasistencia?
4. Valorar presencia del cuidador y capacidad para hacer frente a su rol	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene algún familiar que le ayude estos días? <p>Al cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe qué tiene que hacer para cuidar a su familiar (medicación, bañarlo, dieta...)? • ¿Confía en que puede controlar la situación derivada de cuidar a su familiar? • ¿Recibe algún tipo de ayuda para cuidarlo?
5. Descartar síntomas graves de descompensación <ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico • Disnea de reposo • Síncope o presíncope • Palpitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Nota cuando va al baño que tiene un dolorcillo en el pecho? • ¿Nota que cuando va al baño, necesita sentarse un rato porque se fatiga? • ¿Nota que no puede dormir en la cama en la noche porque se ahoga? • ¿Nota en ocasiones que el corazón le da un vuelco?
6. Biomedidas en rango de gravedad (si el paciente dispone de tensiómetro en su domicilio) <ul style="list-style-type: none"> • FC>120x' ó FC<40x' • TAS>200mmHg ó TAS<80mmHG 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar que ha realizado varias medidas y que conoce el funcionamiento del dispositivo
7. Descartar síntomas de descompensación: <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso (2-3 kilos) • Aumento de peso más disnea • Disnea paroxística nocturna • Edemas • Ortopnea 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Nota si le aprieta más el cinturón o la falda? • ¿Nota si tiene los pies un poco más hinchados? • ¿Ha tenido que dormir con más almohadas de lo habitual? • ¿Nota que no puede dormir, se levanta a media noche y necesita sentarse en la cama?

Nivel de riesgo tras la entrevista telefónica	
Presencia de problemas graves	Si presencia de síntomas graves de descompensación y/ o biomedidas en rango de gravedad; valoración por el médico antes de 24 horas.
Riesgo potencial	Si presencia de síntomas de descompensación, valoración por el médico de familia en 24 horas.

