

CARTAS AL EDITOR

## CERCAR a la COVID-19: Un modelo de comunicación estructurada para el seguimiento de casos y contactos en Atención Primaria

### *CERCAR to COVID-19: A structured communication model for the follow-up of cases and contacts in Primary Care*

C. Leal-Costa<sup>1</sup>, I. Orcajada Muñoz<sup>2</sup>, J.L. Díaz-Agea<sup>2</sup>, M.G. Adánez-Martínez<sup>3</sup>

**Sr. Editor:**

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia mundial producida por el SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19<sup>1</sup>, el número de personas infectadas ha experimentado un crecimiento exponencial, produciendo millones de contagios diarios y numerosas muertes, llegando a colapsar los servicios sanitarios de los países europeos donde la sanidad es un bien común<sup>2,3</sup>. Hasta la fecha (14 de noviembre de 2021) se han infectado 251.788.329 de personas en el mundo y producido 5.077.907 de muertes<sup>4</sup>.

Desde que se detectó el primer caso en España a finales de enero de 2020, el número de personas diagnosticadas (5.042.803) y fallecidas (87.647) ha ido en aumento<sup>4,5</sup>. La crisis sanitaria causada por la pandemia ha tenido importantes consecuencias en los sistemas sanitarios de todo el mundo, alcanzándose niveles nunca vistos de sobrecarga extrema en los diferentes sistemas públicos de salud, destacando de entre ellos el español<sup>6,7</sup>.

Esta situación provocó que Atención Primaria (AP) reestructurara sus funciones en tiempo ré-

cord, cambiando la organización de los centros de salud, dando prioridad a la detección de personas infectadas y contactos estrechos, sin descuidar la seguridad del resto de pacientes y de los trabajadores de los centros<sup>8</sup>. Los profesionales de AP han realizado un gran esfuerzo para efectuar un seguimiento tanto de casos comunitarios como de los surgidos en centros residenciales<sup>7</sup>.

En esta emergencia sanitaria fue necesario explorar nuevas formas de control y seguimiento de las personas infectadas y los contactos estrechos que presentaban sintomatología leve con o sin complicaciones y que no precisaban hospitalización. Estos pacientes debían tener un seguimiento estrecho desde AP, en gran parte telefónico, lo que supuso un nuevo reto para los equipos de AP, al enfrentarse a un tipo de consulta poco entrenada hasta ese momento<sup>9,10</sup>.

La OMS ha lanzado nueve recomendaciones para la seguridad del paciente, entre las que destaca el entrenamiento en comunicación<sup>11</sup>. Hay numerosos estudios en los que se trabaja el efecto de la comunicación estructurada sobre la seguridad del paciente, especialmente cuando se usa para organizar la comunicación por teléfono<sup>12</sup>.

1. Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia. El Palmar (Murcia). España
2. Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Murcia. Guadalupe (Murcia). España.
3. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. El Palmar (Murcia). España

**Correspondencia:**

Dr. José Luis Díaz-Agea /  
Dra. Gracia Adánez-Martínez  
Facultad de Medicina  
Universidad de Murcia  
Campus de Ciencias de la Salud  
Avda/ Buenavista, 32  
30120 El Palmar  
Murcia (España)  
E-mail: [jluis@ucam.edu](mailto:jluis@ucam.edu) / [g.adanez@um.es](mailto:g.adanez@um.es)

Recibido: 14/11/2021 • Aceptado: 30/11/2021



© 2022 Gobierno de Navarra. Artículo Open Access distribuido bajo Licencia Creative Commons Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. Publicado por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

En la Región de Murcia (España) se planteó la formación de los profesionales sanitarios de AP encargados del control y seguimiento telefónico de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 y sintomatología leve-moderada, así como de los contactos estrechos.

En primer lugar, se diseñó una herramienta de comunicación estructurada que facilitara dicho

control y seguimiento por el equipo de AP. La herramienta se denominó *CERCAR<sup>®</sup> a la COVID-19* y fue creada mediante el consenso de cinco expertos en comunicación en salud y en el control y seguimiento de pacientes con COVID-19. Los protocolos de comunicación estructurada creados tanto para la primera entrevista telefónica como para las de seguimiento se exponen en las tablas 1 y 2.

**Tabla 1.** Protocolo de comunicación estructurada *CERCAR a la COVID-19* para la primera entrevista

<b>C</b> CONTEXTO	Revisamos la historia clínica. Tenemos papel y lápiz a mano. Revisamos el <i>check list</i> . Disponemos del listado con teléfonos de interés para el paciente. Nos aseguramos tranquilidad.
<b>E</b> ENTREVISTA	Presentación, nos identificamos. Identificamos al paciente (nombre, fecha de nacimiento, dirección, ...). Explicamos que la entrevista va a durar unos 15 minutos. Hablamos de la confidencialidad. Explicamos que la planificación que vamos a adoptar es en beneficio suyo, de su familia y de la comunidad. Preguntamos sobre la pauta de vacunación contra la COVID-19.
<b>R</b> RAZÓN DE LA LLAMADA	Razón de la llamada: comprobamos si la persona ha recibido el resultado de la prueba COVID-19 (si no, entregamos el resultado). Preguntamos por su salud, síntomas, le preguntamos cómo se encuentra. Preguntamos por el periodo infeccioso, cuándo empezaron los síntomas. Explicamos que debe permanecer aislado / en cuarentena y qué significa esto.
<b>C</b> CONTACTOS	Explicamos qué es un contacto estrecho. Le ayudamos a recordar los contactos que tuvo desde 2 días antes del inicio de los síntomas o de la realización de la PCR.
<b>A</b> ACONSEJO Y ANTICIPO	Explicamos las revisiones que vamos a hacer. Le explicamos los signos de alarma por los que debe avisar. Proporcionamos instrucciones sobre cómo aislarse; nos aseguramos de que las ha comprendido. Nos aseguramos de que puede hacer cuarentena. Exploramos preocupaciones y necesidades. Ofrecemos recursos.
<b>R</b> REVISO	REVISIÓN, PREGUNTAS Y CIERRE. Nos aseguramos de que ha comprendido toda la información.

**Tabla 2.** Protocolo de comunicación estructurada *CERCAR a la COVID-19* para la entrevista de seguimiento

<b>C</b> CONTEXTO	Revisamos la historia clínica y recordamos si el paciente está en cuarentena / aislado. Tenemos papel y lápiz a mano. Revisamos el <i>check list</i> . Disponemos del listado con teléfonos de interés para el paciente. Nos aseguramos tranquilidad.
<b>E</b> ENTREVISTA	Presentación, nos identificamos. Identificamos al paciente (nombre, fecha de nacimiento, dirección, ...). Recordamos la confidencialidad. Agradecemos que esté guardando cuarentena/aislamiento y recordamos que con su esfuerzo está protegiendo a los que más quiere y a la comunidad en general. Recordamos la pauta de vacunación contra la COVID-19 (en caso necesario).
<b>R</b> RAZÓN DE LA LLAMADA	Razón de la llamada: es una llamada de seguimiento, transmitimos que somos conscientes de lo que supone estar aislado/en cuarentena y valoramos su esfuerzo. Preguntamos por su salud, síntomas, le preguntamos cómo se encuentra. Evaluamos mejoría/ empeoramiento. Recordamos: preguntamos por el periodo infeccioso, cuándo empezaron los síntomas. Explicamos que debe continuar aislado / en cuarentena y preguntamos si tiene algún problema para mantenerla.
<b>C</b> CONTACTOS	Preguntamos cómo siguen sus contactos y si ya están todos avisados. Preguntamos si recuerda algún contacto que no haya mencionado previamente.
<b>A</b> ACONSEJO Y ANTICIPO	Recordamos las revisiones que vamos a hacer. Recordamos signos de alarma por los que debe avisar. Preguntamos cómo lleva el aislamiento, nos aseguramos de que ha comprendido la información. Nos aseguramos de que puede hacer cuarentena. Exploramos sus preocupaciones y necesidades. Preguntamos si necesita ayuda, recordamos que nos puede llamar.
<b>R</b> REVISO	REVISIÓN, PREGUNTAS Y CIERRE. Nos aseguramos de que ha comprendido toda la información.

En segundo lugar, el Servicio Murciano de Salud diseñó e implementó un programa de formación *online* para estos profesionales de AP, con una parte asincrónica y otra síncrona. En la parte asincrónica se elaboró material específico de formación clínica sobre la COVID-19 en forma de videos locutados, en los cuales se incluyó uno sobre comunicación eficaz telefónica, siguiendo el protocolo de comunicación estructurada *CERCAR*<sup>®</sup> a la COVID-19. En la parte síncrona, de cuatro horas de duración, se combinaron diferentes metodologías activas de aprendizaje; inicialmente se realizaron análisis reflexivo de los videos problema de entrevistas telefónicas y, posteriormente, se realizaron entrevistas telefónicas simuladas aplicando el protocolo *CERCAR*<sup>®</sup> a la COVID-19, realizándose una reflexión (*debriefing*) posterior. La simulación clínica, como

se ha expuesto en artículos recientes, ha demostrado ser una metodología efectiva de aprendizaje durante la pandemia<sup>13,14</sup>.

En un breve plazo tenemos previsto publicar los resultados del programa de formación en el seguimiento y control de los pacientes con COVID-19, realizado en más de 200 profesionales de AP del Servicio Murciano de Salud. Sin embargo, podemos adelantar que el protocolo de comunicación estructurada *CERCAR*<sup>®</sup> a la COVID-19 resultó de gran ayuda para realizar las entrevistas telefónicas en el seguimiento y control de los pacientes con COVID-19 en AP.

Creemos que es necesario crear y utilizar protocolos de comunicación estructurada, como *CERCAR*<sup>®</sup> a la COVID-19, para gestionar escenarios cambiantes como el que estamos viviendo con la

pandemia. El consenso sobre qué información es necesaria para el seguimiento telefónico por el equipo de AP de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 con sintomatología leve-moderada y contactos estrechos ha sido un aspecto clave en el seguimiento de estas personas desde AP, aumentando la seguridad de los pacientes al favorecer que, durante la entrevista, los profesionales sanitarios no obviarán ninguna información relevante.

## BIBLIOGRAFÍA

1. SOHRABI C, ALSAFI Z, O'NEILL N, KHAN M, KERWAN A, AL-JABIR A et al. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg* 2020; 76: 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nuevo coronavirus 2019. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. GIWA AL, DESAI A, DUCA A. Novel 2019 coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): An updated overview for emergency clinicians. *Emerg Med Pract* 2020; 22: 1-28.
4. World Health Organization (WHO). Coronavirus (COVID-19) dashboard. 2021. <https://covid19.who.int>
5. Centro Nacional de Epidemiología. Situación de COVID-19 en España. <https://cnecovid.isciii.es/covid19/>
6. CASTILLA J, MORENO-IRIBAS C, IBERO ESPARZA C, MARTÍNEZ-BAZ I, TROBAJO-SANMARTÍN C, EZPELETA C et al. Primera onda pandémica de COVID-19 en Navarra, febrero-junio 2020. *An Sist Sanit Navar* 2021. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0954>
7. DE NICOLÁS JIMÉNEZ JM, BLÁZQUEZ RECIO LM, FABREGAT DOMÍNGUEZ MT, PALOMO COBOS L. COVID-19 y esfuerzo asistencial en atención primaria. *Aten Primaria* 2020; 52: 588-590. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.002>
8. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19. Versión del 18 de julio de 2020. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo\\_primaria.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf)
9. LUDWIG C, STOEVE SANDT D, LUDWIG C, FRITSCHKE V. Telephone-based communication training in the era of COVID-19. *GMS J Med Educ*. 2021; 38: Doc20. <https://doi.org/10.3205/zma001416>
10. SINDHU KK. The phone: Communication in the age of COVID-19. *Patient Educ Couns* 2021 1; 104: 1889-1890. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.013>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). 'Nueve soluciones para la seguridad del paciente' a fin de salvar vidas y evitar daños. 2007. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
12. MÜLLER M, JÜRGENS J, REDAELLI M, KLINGBERG K, HAUZ WE, STOCK S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open* 2018; 8: e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
13. BATLLORI GASTÓN M. Simulación clínica y la pandemia por COVID-19. ¿De dónde venimos? ¿Hacia dónde queremos ir? *An Sist Sanit Navar* 2020; 43: 125-129. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0887>
14. DÍAZ AGEA JL, PUJALTE-JESÚS MJ, LEAL COSTA C. Simular en tiempos de confinamiento. Cómo transformar la simulación clínica a un formato online en un contexto universitario de Ciencias de la Salud. *An Sist Sanit Navar* 2020; 43: 273-276. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0865>