

## Financiación

No se ha recibido financiación para la elaboración del trabajo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. García-Salido A, Antón J, Martínez-Pajares JD, Giralt-García G, Gómez Cortés B, Tagarro A, et al. Documento español de consenso sobre diagnóstico, estabilización y tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS). *An Pediatr (Barc)*. 2020;94:116e1–211e.
2. Malhotra A, Sturgill M, Whitley-Williams P, Lee YH, Eschaghi C, Rajasekhar H, et al. Pediatric COVID-19 and appendicitis: A gut reaction to SARS-CoV-2? *Pediatr Infect Dis J*. 2021;40:e49–55.
3. Lishman J, Kohler C, de Vos C, van der Zalm M, Itana J, Redfern A, et al. Acute appendicitis in multisystem inflammatory syndrome in children with COVID-19. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39:e472–3.
4. Meyer JS, Robinson G, Moonah S, Levin D, McGahren E, Herring K, et al. Acute appendicitis in four children with SARS-CoV-2 infection. *J Pediatr Surg Case Rep*. 2021;64:101734.

5. Garnett GM, Kimball S, Melish M, Thompson KS, Puaopong DP, Johnson SM, et al. Appendicitis as the presenting manifestation of Kawasaki disease. *Pediatr Surg Int*. 2014;30:549–52.
6. Alonso MN, Mata-Forte T, García-León N, Vullo PA, Ramírez-Olivencia G, Estébanez M, et al. Incidence, characteristics, laboratory findings and outcomes in acro-ischemia in COVID-19 patients. *Vasc Health Risk Manag*. 2020;24:467–78.
7. Collard M, Lakkis Z, Loriau J, Mege D, Sabbagh C, Lefevre JH, et al. Antibiotics alone as an alternative to appendectomy for uncomplicated acute appendicitis in adults: Changes in treatment modalities related to the COVID-19 health crisis. *J Chir Visc*. 2020;157:S33–42.

José María Olmos García\*, Fátima Pareja Marín, Ángela Martínez Bayo, Raúl Silvestre Beneyto y Pascual Escrivá Tomás

*Servicio de Pediatría, Hospital Mare de Déu dels Lloris, Alcoi, Alicante, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [josemari.olmos@yahoo.es](mailto:josemari.olmos@yahoo.es) (J.M. Olmos García).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.015>  
1695-4033/ © 2021 Asociación Española de Pediatría. 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/>).

## Satisfacción de las consultas telefónicas realizadas durante el confinamiento por COVID-19



### Satisfaction in telephone consultations during confinement due to COVID-19

Sra. Editora:

El brote de la infección por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) se inició a principios de diciembre del año 2019 en Wuhan, provincia de Hubei (China)<sup>1,2</sup>. La declaración de emergencia de salud pública internacional hizo que el 14 de marzo de 2020 fuera decretado el estado de alarma en España, lo que se tradujo en el establecimiento de medidas de confinamiento poblacional, reorganización laboral e implantación del teletrabajo. A nivel hospitalario, se recomendó que las consultas se realizaran telefónicamente. El objetivo del estudio fue analizar, mediante una encuesta telefónica anonimizada, la satisfacción de las familias de pacientes pediátricos con las consultas telefónicas.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo). La población de estudio fue las familias de pacientes con citas de revisión en consultas externas de Gastroenterología, Nutrición y Neumología pediátricas entre el 16 de marzo (inicio de las consultas telefónicas en el Área) y el 11 de mayo de 2020 (día en que se retomó la actividad presencial). La valoración de las familias se recogió mediante encuesta telefónica utilizando un cues-

tionario anonimizado no validado, tras el consentimiento informado verbal previo. Se incluyeron preguntas cerradas en una escala de 1 a 10 (1 puntuación mínima, 10 máxima) y preguntas binarias (sí/no) (tabla 1). El estudio fue aprobado por el Comité ético del Principado de Asturias (Ref. 2020.204). Los investigadores no recibieron remuneración económica por el proyecto realizado.

De 515 consultas programadas, 408 fueron realizadas telefónicamente. Tras excluir a aquellos que no contestaron al teléfono, los que rechazaron participar y las primeras consultas, la muestra final fue de 288 encuestas telefónicas (157 Gastroenterología, 111 Neumología y 20 Nutrición). La edad media del adulto responsable fue de 41,72 años (DE 6,8; 24-73), siendo la encuesta respondida mayoritariamente por madres (86,4%). Todos los aspectos encuestados fueron valorados con medias superiores a 9 y la valoración global de las consultas fue de un 9,61 (DE 0,82; 4-10). No se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones recibidas en las distintas consultas ni al comparar las patologías de cada especialidad.

El 57,3% consideró la consulta telefónica mejor o igual que la presencial y un 42,7% peor. La media de edad de los padres que consideraban peor este tipo de consulta (42,86, DE 6,12) era 2 años mayor que la de aquellos que la consideraban igual o mejor (40,87, DE 7,19) ( $p=0,014$ ). Tras realizar un análisis de regresión logística y ajustar por el tipo de especialidad, a mayor edad del respondedor de la encuesta, mayor era la probabilidad de preferir la consulta presencial (OR = 1,048 [1,011-1,086%]).

Se realizaron cambios en el tratamiento en 75 pacientes. Las consultas de Neumología generaron un mayor número de

**Tabla 1** Cuestionario realizado a los participantes**Esfera social**

¿Se identificó adecuadamente el profesional que le atendió? Sí/No.

Califique del 1 al 10: ¿cómo considera el trato personal recibido por parte del profesional que le atendió?

**Esfera administrativa**

Califique del 1 al 10: ¿cómo de adecuada considera la duración de la llamada?

Califique del 1 al 10: ¿cómo de adecuada considera esta forma de consulta durante la crisis por COVID-19?

**Esfera asistencial***En el caso de las consultas realizadas:*

Califique del 1 al 10: ¿considera que pudo explicar de forma adecuada la situación médica en la que se encuentra su hijo?

Califique del 1 al 10: ¿cómo considera que el médico respondió a sus dudas sobre esta situación?

Califique del 1 al 10: ¿le parece que se explicó de manera clara el plan de tratamiento con su hijo?

Califique del 1 al 10: ¿con qué facilidad pudo plantear dudas?

¿Se realizaron cambios en el tratamiento como cambio de dosis, de medicación o suspensión del tratamiento? En caso de respuesta afirmativa, indique cuál.

¿Cómo considera esta vía de consulta comparada con las realizadas previamente de manera presencial? Mejor, peor o igual.

Califique del 1 al 10: ¿cuál sería su valoración global para esta consulta?

*En el caso de consultas pospuestas:*

Califique del 1 al 10: ¿cómo de acuerdo está con que se haya pospuesto su cita?

¿Considera que esta consulta podría haberse resuelto por vía telefónica? Sí/No.

cambios terapéuticos que las de Gastroenterología y Nutrición (36% vs. 19,8%,  $p = 0,02$ ), siendo el tipo de cambio más frecuente la variación de dosis, constituyendo el 48,8% de las modificaciones terapéuticas. Sin embargo, en las consultas

de Gastroenterología y Nutrición, el cambio más frecuente fue el inicio de un nuevo tratamiento que se produjo en el 47,1% de los casos (tabla 2). Los cambios terapéuticos no influyeron en la consideración global de la consulta (igual o mejor que la presencial: 57,8% si hubo cambios y 56,8% en los que no;  $p = 0,780$ ).

Como limitaciones, es un estudio de tamaño muestral reducido lo que impide extrapolar los resultados en términos de eficacia. Los pacientes incluidos pertenecen a una muestra de consultas externas sucesivas, por lo que sus resultados no son aplicables a pacientes con patología aguda o a aquellos valorados en consulta por primera vez. Por otro lado, la encuesta no estaba validada y fue diseñada por los autores del trabajo sin basarse en ninguna encuesta estandarizada.

La necesidad de evitar aglomeraciones, minimizar al máximo los contactos, así como el miedo al contagio, han provocado un ascenso exponencial de la telemedicina desde el inicio de la pandemia. En pediatría encontramos en la literatura revisiones sistemáticas que hablan sobre SARS-CoV-2 pero hay escasez de trabajos que analicen la satisfacción con este cambio en la asistencia sanitaria<sup>3,4</sup>. La adaptación progresiva de la población a este cambio de paradigma sanitario y la realización periódica de encuestas de satisfacción para detectar ámbitos de mejora son fundamentales para evolucionar en esta forma de trabajar y que, en un futuro, la telemedicina suponga una alternativa o complemento de las consultas tradicionales. Concluimos que, aunque las familias valoren muy positivamente los diferentes ítems de la encuesta sobre la consulta telefónica, este tipo de asistencia telemática aún no tiene una aceptación generalizada al compararse con la consulta presencial.

**Bibliografía**

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen Y-M, Wang W, Song Z-G, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579:265–9.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497–506.

**Tabla 2** Cambios de tratamiento realizados según la especialidad

		Frecuencia	Porcentaje	
Neumología	Cambios realizados	Inicio tratamiento	1	2,4
		Suspensión tratamiento	16	39,0
		Cambio de dosis	20	48,8
		Cambio de medicación	4	9,8
		Total	41	100,0
	Sin cambios	70		
	Total	111		
Gastroenterología y Nutrición	Cambios realizados	Inicio tratamiento	16	47,1
		Suspensión tratamiento	6	17,6
		Cambio de dosis	5	14,7
		Otros (leche)	7	20,6
		Total	34	100,0
	Sin cambios	143		
	Total	177		

- 
3. Holtz BE. Patients perceptions of telemedicine visits before and after the coronavirus disease 2019 pandemic. *Telemed J E Health*. 2021;27:107–12.
  4. Rametta SC, Fridinger SE, Gonzalez AK, Xian J, Galer PD, Kaufman M, et al. Analyzing [5892] child neurology telehealth encounters necessitated by the COVID-19 pandemic. *Neurology*. 2020;95:e1257–66.

Sandra Navarro Campo<sup>a</sup>, Paula Díaz García<sup>b,\*</sup>,  
Paula Quesada Colloto<sup>b</sup>, José Ramón Gutiérrez Martínez<sup>b</sup>  
y Juan José Díaz Martín<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Centro de Salud Teatinos, Oviedo, Asturias, España*

<sup>b</sup> *Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pauladigar@gmail.com](mailto:pauladigar@gmail.com) (P. Díaz García).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.012>

1695-4033/ © 2021 Asociación Española de Pediatría. 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/>).