

Características y nivel de satisfacción de padres usuarios de teleconsulta pediátrica durante la pandemia Covid-19.

Characteristics and level of satisfaction of parentes using pediatric teleconsultation during the Covid-19 pandemic.

Jorge Ricardo García-Vinatea^{1,a}, José Elías Cabrejo-Paredes^{2,b}.

OJS: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/>

Filiación:

- 1 EsSalud, Hospital Víctor Lazarte Echegaray. La Libertad, Perú.
 - 2 Viceministerio de Salud Pública, MINSA. Lima, Perú.
- a Médico cirujano, especialista en Pediatría, Magister en Medicina.
b Médico cirujano, especialista en Medicina Familiar, Doctor en Salud Pública.

ORCID:

- Jorge García Vinatea: <https://orcid.org/0000-0001-5918-0761>
- José Cabrejo Paredes: <https://orcid.org/0000-0002-7335-0541>

Correspondencia:

Jorge Ricardo García Vinatea.
✉ jgarcia@unitru.edu.pe

Conflictos de Interés:

Los autores niegan conflictos de interés.

Revisión de Pares:

Recibido: 16-09-2024
Aceptado: 16-12-2024

Citar como:

García-Vinatea J, Cabrejo-Paredes J. Características y nivel de satisfacción de padres usuarios de teleconsulta pediátrica durante la pandemia Covid-19. Rev méd Trujillo.2024;19(4):114-120.
DOI: <https://doi.org/10.17268/rmt.2024.v19i4.6185>



© 2024. Publicado por Facultad de Medicina, UNT.
Este es un artículo de libre acceso, bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0.
DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/rmt>

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características y el nivel de satisfacción de padres usuarios de teleconsulta pediátrica durante la pandemia COVID-19, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la Red Asistencial EsSalud La Libertad, período mayo-julio 2021. **Métodos:** La muestra estuvo conformada por 273 padres de familia a los cuales se les aplicó vía telefónica una encuesta de satisfacción del usuario la cual consta de 15 preguntas que fueron respondidas en base a la escala de Thurstone. **Resultados:** el nivel de satisfacción se distribuyó en nivel alto (34.1%), medio (55.3%) y bajo (10.6%). La mayor parte de los pacientes pertenecían al grupo etáreo de 0-4 años (54.9%), sexo masculino (54.2%) y residían en la provincia de Trujillo (67.8%). Los padres tuvieron principalmente edades entre 30-39 años (45.8%), eran del sexo femenino (90.5%) y con un nivel de instrucción superior (60%). Las teleconsultas tuvieron como principal motivo de consulta a las enfermedades crónicas (63.4%), duraron >10 minutos (76.9%) y se emitieron recetas en la mitad de los casos (50.2%). **Conclusión:** El nivel de satisfacción de los padres usuarios de teleconsulta pediátrica fue principalmente de un nivel medio-alto (79.4%). No se encontró asociación entre las características del paciente, del padre o de la teleconsulta con el nivel de satisfacción.

Palabras Clave: satisfacción del paciente, teleconsulta, pediatría, COVID-19. (Fuente: DeCS BIREME).

SUMMARY

Objective: Determine the characteristics and level of satisfaction of parents using pediatric teleconsultation during the COVID-19 pandemic, treated at the Víctor Lazarte Echegaray The sample was made up of 273 parents to whom a user satisfaction survey was conducted by telephone, which consists of 15 questions that were answered based on the Thurstone scale. **Results:** the level of satisfaction was distributed as high (34.1%), medium (55.3%) and low (10.6%). Most of the patients belonged to the age group of 0-4 years (54.9%), male (54.2%) and resided in the province of Trujillo (67.8%). The parents were mainly aged between 30-39 years (45.8%), were female (90.5%) and had a higher level of education (60%). Teleconsultations had chronic diseases as the main reason for consultation (63.4%), lasted >10 minutes (76.9%), and prescriptions were issued in half of the cases (50.2%). **Conclusion:** The level of satisfaction of parents using pediatric teleconsultation was mainly at a medium-high level (79.4%). No association was found between the characteristics of the patient, the parent or the teleconsultation with the level of satisfaction.

Key words: patient satisfaction, remote consultation, pediatric COVID-19. (Source: MeSH).

INTRODUCCIÓN

En el mes de marzo del 2020, debido a la declaratoria de emergencia por la pandemia del COVID-19, se dispuso “el aislamiento social obligatorio (cuarentena) debido a las graves consecuencias que la pandemia generaba en la salud de la población”, razón por la cual se restringió el derecho al libre tránsito de los peruanos. Esta restricción ocasionó que el acceso a los establecimientos de salud quede restringido a los servicios de emergencia [1].

En este contexto, entró en vigor el Decreto Supremo N° 013-2020-SA, el cual precisaba los procedimientos que MINSA debía establecer para “realizar los servicios de telemedicina, enfatizando la teleorientación médica a distancia, telemonitoreo y salud mental durante la Emergencia Sanitaria” y lleve a cabo el registro de estas atenciones [1].

De la misma forma, EsSalud en mayo del 2020, aprueba la Directiva N° 12-GCPSESSALUD-2020 v0.1, Telemedicina en Pacientes con Enfermedad Crónica o Continuada en EsSalud, la cual le permitió implementar las teleconsultas con la participación de médicos que brindan atención de forma remota, principalmente a pacientes con patologías crónicas. Estos servicios son coordinados por medio del Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) [2].

La satisfacción en su concepción general es entendida como la sensación de cumplir de forma satisfactoria un deseo o una necesidad, e implica la generación de un sentimiento positivo percibido por el individuo. Este concepto es el resultado de la interacción entre las expectativas iniciales depositadas por la persona y su percepción final [3].

En el Perú se realizan mediciones periódicas de la satisfacción del usuario y para este fin, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) desarrolla anualmente la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud [4].

Los niveles de satisfacción hallados en estas Encuestas Nacionales fueron 70.1%, 73.7% y 73.9% para los años 2014, 2015 y 2016, respectivamente. Vale la pena mencionar que los usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud (2014: 67.7% y 2016: 67.6%) y Seguro Social de Salud (2015: 67.2%) fueron los que evidenciaron los más bajos niveles de satisfacción. El problema más identificado por los usuarios fue la demora en la atención [5].

Sin embargo, la mayor parte de estas encuestas, se centran en medir la satisfacción desde el punto de vista del usuario directo de la atención. En el caso del paciente pediátrico, éste es atendido en diversas áreas (consulta externa, emergencia, hospitalización, cuidados intensivos), y la satisfacción de estas atenciones es finalmente expresada por los padres o cuidadores del niño. Se requieren por esta razón, el uso de encuestas validadas que recojan de forma fidedigna este nivel de satisfacción, por medio de la opinión de los padres [6].

Es evidente que en los últimos años hemos experimentado una revolución tecnológica acelerada, la cual ha abarcado diferentes campos de nuestra vida, dentro de los cuales está incluida la salud. Estos cambios han permitido acercar la atención médica especializada a las zonas rurales o centros de salud con escasa capacidad resolutiva. Nuestro país, no escapa al problema de acceso oportuno a los servicios de salud. Existen factores como la escasa oferta de profesionales, limitaciones geográficas y déficit de establecimientos de salud que perpetúan estas inequidades. Ante esta realidad, surgen alternativas de solución como la

Telesalud a través de sus diferentes ejes Telemedicina, Telecapacitación, Telegestión y Teleinformación, las cuales ayudan a acortar estas brechas [7].

Sus detractores argumentan que la ausencia de la exploración física puede incrementar el error en el diagnóstico médico. Además de ello la falta de interacción personal deshumanizaría este tipo de atención. Por medio de la teleconsulta, no podemos evidenciar el lenguaje corporal y actitudes de nuestros pacientes, lo cual no permite establecer una adecuada sintonía psicológica y emocional, fenómeno que es conocido en psicología como *rapport* [8].

Muchos trabajos se desarrollaron durante la primera ola de la pandemia por COVID 19 para valorar la satisfacción de los padres con la atención recibida por teleconsulta.

Wolthers, T. y Wolthers, D. realizaron un estudio en Dinamarca durante los meses de marzo-abril del 2020, época de confinamiento por la pandemia de COVID 19. Las consultas presenciales fueron sustituidas por consultas vía telefónica en 22% de los casos. Los padres manifestaron estar de acuerdo o muy de acuerdo en un alto porcentaje de casos (97%) [9].

Navarro Campo et al desarrollaron una investigación en el Hospital Universitario de Asturias en la consulta externa de Neumología, Nutrición y Gastroenterología pediátricas. Los pacientes fueron atendidos por llamada telefónica en el período marzo-mayo 2020 durante la primera ola de la pandemia. La satisfacción fue alta, con una valoración global de la consulta de 9.6 puntos en una escala del 1-10. La atención fue considerada igual o mejor que la consulta presencial en un 57.3% de casos [10].

El presente trabajo de investigación se justifica porque la teleconsulta es una herramienta tecnológica que resurgió en el contexto de esta pandemia. Si las teleconsultas reciben un alto nivel de aceptación, pueden seguir siendo empleadas en el período post pandemia, ayudando a reducir las inequidades en el acceso a la atención especializada pediátrica. Además, en nuestro medio, no existen trabajos que evalúen la satisfacción de los padres con la teleconsulta pediátrica y principalmente durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Por esta razón nos planteamos el siguiente problema: ¿Cuáles fueron las características y el nivel de satisfacción de padres usuarios de teleconsulta pediátrica durante la pandemia COVID-19, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la Red Asistencial EsSalud La Libertad, período mayo-julio 2021?

Siendo el objetivo general determinar el nivel de satisfacción y los objetivos específicos describir las características del paciente (edad, sexo, lugar de residencia), de los padres (edad, sexo, grado de instrucción) y de la teleconsulta (motivo de consulta, duración, emisión de receta).

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Estudio observacional y descriptivo, se realizó en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la Red Asistencial La Libertad.

Población de estudio y muestra: La población estuvo conformada por todos los padres usuarios de teleconsulta pediátrica durante la pandemia COVID-19, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la Red Asistencial La Libertad, período mayo-julio 2021, que cumplieron con los criterios de inclusión: aceptación del consentimiento informado, hijos con edades comprendidas entre 1 mes y 13 años 11 meses y 29 días que cuenten con historia clínica

registrada en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Se excluyeron del estudio: padres que fueron derivados a consulta presencial debido al estado clínico del niño, padres con discapacidad neurológica o psiquiátrica, familiar o cuidador diferente a los padres del niño. Para obtener la muestra se empleó el método de cálculo de porcentajes para trabajos de tipo descriptivo, con una confianza $z=95\%$ y un error estándar $e=0.05$, y se calculó una muestra de 273 padres

de familia. Realizamos un muestreo aleatorio sistemático y para ello dividimos el número de usuarios atendidos por teleconsulta el último trimestre (936) /tamaño muestral (273) =3.4, lo cual significa que aplicamos la encuesta cada tres usuarios (UNO sí y DOS no sucesivamente).

Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	CATEGORÍAS
Satisfacción de padre usuario de teleconsulta pediátrica	Nivel de cumplimiento por parte de la institución de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación con los servicios que ésta le ofrece. [11]	Cualitativa Ordinal	Alta Media Baja
Sexo	Característica biológica que diferencia al hombre de la mujer.	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cuantitativa Discreta	Años
Lugar de residencia	Lugar donde una persona normalmente pasa los periodos diarios de descanso, sin tener en cuenta las ausencias temporales por viajes.	Cualitativa Nominal	Trujillo Virú Otra provincia
Nivel de instrucción	Grado o etapa de educación que una persona ha alcanzado.	Cualitativa Ordinal	Primaria Secundaria Superior
Motivo de consulta	Implica la demanda que hacen los consultantes acerca de problemas que ellos perciben en su vida diaria. [19]	Cualitativa Nominal	Enfermedad aguda Enfermedad crónica Control niño sano
Duración de consulta	Tiempo promedio del encuentro entre el médico y su paciente para la atención del motivo de consulta. [20]	Cuantitativa Discreta	Minutos
Emisión de receta	Acto por el cual el personal de salud genera un documento médico legal para el recojo posterior de medicamentos en la farmacia.	Cualitativa Nominal	Sí No

Procedimiento: Las citas para teleconsulta pediátrica fueron otorgadas a los padres a través de EsSalud en línea (044-485030). Una vez generada la cita se brindó al padre el nombre completo del pediatra, la fecha y hora de la teleconsulta. Ésta se realizó de forma sincrónica, a través de una llamada telefónica del especialista quien informó al paciente la confidencialidad de la consulta y la reserva de sus datos.

La información obtenida fue registrada en el formato electrónico de la historia clínica del paciente. Finalmente, de ser necesario el profesional generó interconsultas, solicitudes de exámenes auxiliares y/o recetas médicas para su recojo posterior.

La evaluación de satisfacción del paciente se realizó en un intervalo no mayor a 30 días de realizada la teleconsulta. Para tal fin, obtuvimos el número telefónico del asegurado, el cual quedó registrado en la base de datos del servicio de admisión del hospital. Para contactar a los usuarios, una teleoperadora capacitada por el investigador realizó llamadas en dos turnos: mañanas (9-11 am) y tardes (4-6 pm). En cada turno se hizo un máximo de tres intentos, con intervalos de una hora. Si después de 6 intentos, el paciente no respondió las llamadas fue excluido del estudio.

Una vez que el paciente respondió nuestra llamada telefónica, se le invitó a participar en el estudio. Cuando la respuesta fue afirmativa, procedimos a la lectura del consentimiento informado y solicitamos su consentimiento verbal. Obtuvimos el nombre, sexo y edad del padre y del niño, nivel de instrucción, así como el motivo de consulta. Posteriormente se dio lectura a cada una de las 15 preguntas de la encuesta de satisfacción del usuario, la cual puede ser visualizada en la Tabla 5. Esta encuesta tomó como referencia la encuesta incluida en el estudio de Rodríguez Nandy et al [12]. Cada pregunta fue respondida en base a la

escala de Thurstone: “muy en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “neutral”, “de acuerdo” y “muy de acuerdo”, asignándoles puntuaciones del 1 al 5 respectivamente. La validez de contenido de esta encuesta fue sometida al juicio de 5 expertos y con ello calculamos el coeficiente de validez de contenido (CVC) de Hernández- Nieto [21] obteniendo un CVC= 0.85 lo cual muestra una validez y concordancia buenas de nuestro instrumento. El tiempo de aplicación máxima de la encuesta fue de 15 minutos.

Análisis de datos: Para analizar la información recogida fueron expresadas en frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Empleamos el software estadístico Stata 13® para el análisis de la información. Para interpretar los puntajes obtenidos de la encuesta tuvimos en consideración lo siguiente: nivel de satisfacción alta (>60%), media (40-60%), baja (<40%). Para evaluar la asociación del nivel de satisfacción con cada una de las variables en estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios (chi cuadrado) y el nivel de significación fue considerado como altamente significativo ($p < 0.01$), significativo ($p < 0.05$) y no significativo ($p > 0.05$).

Consideraciones éticas:

En la presente investigación se respetaron los principios de investigación en seres humanos del Código de Ética del CMP [13], el Reporte Belmont [14] y las Normas del CIOMS [15] sobre Investigaciones Biomédicas en Humanos recogidas en las pautas 13 y 14 sobre grupos en humanos en condición de vulnerabilidad y estudios en niños. El presente trabajo contó con un formulario de consentimiento informado el cual vía telefónica fue aplicado a los padres de los pacientes.

Para su ejecución se contó con la aprobación de la Oficina de capacitación, Docencia e Investigación de la Red Asistencial La Libertad.

RESULTADOS

La **Tabla 1** muestra el nivel de satisfacción de padres usuarios de teleconsulta pediátrica durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, correspondiente al período mayo- julio del año 2021, encontrando un nivel de satisfacción alto en un 34.1%, nivel medio en 55.3% y bajo en 10.6%

La **Tabla 2** detalla las características del paciente atendido en teleconsulta. Según el sexo, 54.2% fueron del sexo masculino y 45.8% del sexo femenino. Según su edad, fueron agrupados en rangos de 0-4 años, 5-9 años y 10-14 años, a los cuales pertenecieron el 54.9%, 25.3% y 19.8% de pacientes respectivamente. Según lugar de residencia, 67.8% de pacientes radican en la provincia de Trujillo, 14.7% en la provincia de Virú y el 17.5% en otras provincias de la región. Se evaluó también la asociación entre el nivel de satisfacción y las características del niño: con el sexo (chi cuadrado de 0.588 y $p=0.745$), con la edad (chi cuadrado de 6.123 y $p=0.190$) y con la provincia de residencia (chi cuadrado de 1.751 y $p=0.781$), estos resultados no demuestran asociación significativa.

La **Tabla 3** muestra las características del padre usuario de teleconsulta. Según el sexo, un 90.5% pertenecían al sexo femenino y un 9.5% al sexo masculino. Según la edad, 21.2% se encontraban en el rango de 19-29 años, 45.8% en el rango de 30-39 años y un 33% al rango 40-70 años. De acuerdo con el nivel de instrucción, 7.7% tenían nivel primario, 29.3% nivel secundario y un 63% educación superior técnica o universitaria. Al evaluar la asociación entre el nivel de satisfacción y las características del padre se obtuvo: con el sexo (chi cuadrado de 1.073 y $p=0.585$), con la edad (chi cuadrado de 6.123 y $p=0.190$) y con el nivel de instrucción (chi cuadrado de 2.181 y $p=0.703$), resultados que no demuestran asociación significativa.

La **Tabla 4** detalla las características de la teleconsulta pediátrica. De acuerdo con el motivo de consulta, un 8.4% consultaron por una enfermedad aguda, un 63,4% por enfermedad crónica y un 28.2% realizaron una consulta de niño sano. Según la duración de la consulta, la duración fue de 2-5 minutos en 6.6% de casos, 5-9 minutos en 16.5% y 10 minutos o más en 76.9%. Según la emisión de receta para recojo de medicamentos, se emitió receta en 50.2% de las consultas y en el 49.8% no fue necesario. A su vez se evaluó la asociación entre el nivel de satisfacción y las características de la teleconsulta: con el motivo de consulta (chi cuadrado de 1.751 y $p=0.781$), con la duración (chi cuadrado de 4.895 y $p=0.298$) y con la emisión de recetas (chi cuadrado de 4.09 y $p=0.129$), resultados que no demuestran asociación significativa.

Tabla 1. Nivel de satisfacción de padres usuarios de teleconsulta pediátrica durante pandemia COVID-19. HVLE, Red Asistencial EsSalud, La Libertad, 2021.

Nivel de satisfacción	Nº	%
Alta	93	34.1
Media	151	55.3
Baja	29	10.6
Total	273	100.0

Fuente: Base de datos del investigador.

Tabla 2. Características del paciente en teleconsulta pediátrica durante pandemia COVID-19. HVLE, Red Asistencial EsSalud, La Libertad, 2021.

Características del paciente	Nº	%
Total	273	100.0
Sexo		
Masculino	148	54.2
Femenino	125	45.8
Edad		
0 - 4 años	150	54.9
5- 9 años	69	25.3
10-14 años	54	19.8
Provincia de residencia		
Trujillo	185	67.8
Virú	40	14.7
Otra provincia	48	17.5

Fuente: Base de datos del investigador.

Tabla 3. Características de los padres en teleconsulta pediátrica durante pandemia COVID-19. HVLE, Red Asistencial EsSalud, La Libertad, 2021.

Características de los padres	Nº	%
Total	273	100.0
Sexo		
Masculino	26	9.5
Femenino	247	90.5
Edad		
19-29 años	58	21.2
30-39 años	125	45.8
40-70 años	90	33.0
Nivel de instrucción		
Hasta primaria	21	7.7
Secundaria	80	29.3
Superior / técnica	172	63.0

Fuente: Base de datos del investigador.

Tabla 4. Características de la teleconsulta pediátrica durante pandemia COVID-19. HVLE, Red Asistencial EsSalud, La Libertad, 2021.

Características de la teleconsulta	Nº	%
Total	273	100.0
Motivo de consulta		
Enfermedad aguda	23	8.4
Enfermedad crónica	173	63.4
Niño sano	77	28.2
Tiempo de duración de la consulta		
De 2 a 5 minutos	18	6.6
De 5 a 9 minutos	45	16.5
De 10 a más minutos	210	76.9
Emisión de receta		
Si	137	50.2
No	136	49.8

Fuente: Base de datos del investigador.

Tabla 5. Encuesta de satisfacción del usuario de teleconsulta.

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	MUY DE ACUERDO (5)	DE ACUERDO (4)	NEUTRO (3)	DESACUERDO (2)	MUY DESACUERDO (1)
1. ¿Está satisfecho con la sesión de teleconsulta?					
2. ¿Fue capaz de hablar y dar toda la información que quería brindar?					
3. ¿Sintió que el médico le escuchó?					
4. ¿Hubo tiempo suficiente para cubrir todo lo que se necesitaba?					
5. ¿Se sintió apoyado y alentado en esta sesión?					
6. ¿Se sintió cómodo al comunicarse con su médico por telemedicina?					
7. ¿La telemedicina hace fácil el acceso a los servicios de salud?					
8. ¿Sintió menos estrés después de la teleconsulta?					
9. ¿Con la telemedicina ahorra más dinero, comparada con una consulta presencial en el hospital?					
10. ¿Encuentra la telemedicina una vía aceptable para recibir atención en salud?					
11. ¿Prefiere hacer consulta por telemedicina desde su casa que asistir a consulta presencial en el hospital?					
12. ¿La consulta por telemedicina le permitió visitar a su médico más pronto que conseguir una consulta médica en el hospital?					
13. ¿Durante la consulta piensa usted que se respetó su privacidad?					
14. ¿Está dispuesto a tener consulta por telemedicina nuevamente?					
15. En general, ¿está satisfecho con la calidad de servicio que se prestó por telemedicina?					

Fuente: Rodríguez N, Palacios E, Vergara JP, Salgado SA, Gaona I. Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en una consulta de seguimiento a través de telemedicina sincrónica en el Hospital San José de Arjona (Bolívar), 2014-2015. *Acta neurológica colombiana* 31(3):253-260.

DISCUSIÓN

En nuestra investigación la satisfacción de los padres usuarios de la teleconsulta pediátrica fue mayoritariamente media-alta: 89.4%. Solo un 10.6% de los padres no estuvieron satisfechos con esta forma de atención.

Esto coincide con el trabajo de Wolthers, T. y Wolthers, D [9] realizado en Dinamarca durante el período marzo-abril 2020, al inicio del confinamiento por la pandemia COVID 19. Ellos reportaron que un 97% de las familias estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la consulta vía telefónica y 95.1% manifestaron que la consulta les resultó útil. Probablemente el temor a contagiarse durante una consulta presencial influyó en estos altos niveles de satisfacción.

También evaluamos algunas características del paciente como la edad y el sexo. Según la edad, encontramos la siguiente distribución: grupo 0-4 años (55.4%), 5-9 años (25%) y 10-14 años (19.6%). Como podemos ver la mayoría de nuestros pacientes estaban en el grupo de 0-4 años (lactantes y preescolares) y el menor porcentaje pertenecía al grupo adolescente (10-14 años). Según el sexo, 54.2% de pacientes eran del sexo masculino y un 45.8% del sexo femenino.

Pedernera et al [16] realizaron el 2020 un estudio en el Hospital Garrahan de Argentina donde fueron atendidos niños con problemas del neurodesarrollo, con un porcentaje de satisfacción de 84% y una edad media de 40 meses.

El lugar de residencia del paciente fue también estudiado. 185 de nuestros pacientes residían en la provincia de Trujillo (67.8%), 40 en la provincia de Virú (14, 7%) y el restante (17.5%) en otras provincias de La Libertad.

Fortini et al [17] el año 2019 encontraron en su trabajo que el principal beneficio de las teleconsultas pediátricas es evitar el traslado (61%). Otros padres manifestaron que es importante que sus hijos al ser atendidos se encuentren en su ambiente natural (44%). Un 25% a su vez remarcaron la importancia de reducir los gastos del traslado. Las teleconsultas pediátricas pueden ayudar a reducir las brechas de atención de pacientes que viven en otras provincias. En nuestro trabajo la tercera parte de pacientes (32.2%) viven fuera de la provincia de Trujillo, aspecto muy importante debido al déficit de especialistas en el interior de la región. Sin embargo, no encontramos asociación estadísticamente significativa entre las características del paciente (sexo, edad, lugar de residencia) y el nivel de satisfacción de los padres.

Otros aspectos evaluados fueron las características de los padres. En el presente trabajo recibieron la atención por teleconsulta un 90.5% de madres y solo un 9.5% de padres. Esto refleja la idiosincrasia de nuestra población donde el cuidado del menor recae principalmente en las madres. Son ellas las que casi siempre brindan la información durante las consultas médicas presenciales o en las teleconsultas. Analizamos también la edad del cuidador que fue atendido por llamada telefónica. Formamos grupos de 19-29 años (21.2%), 30-39 años (45.8%) y 40-70 años (33%). Observamos que la mayoría de los padres tenían edades que oscilaban entre 30 y 39 años.

Si comparamos estos resultados, con lo reportado el 2021 en el trabajo de Navarro Campo et al [10] encontramos algunas similitudes. El trabajo fue realizado en el Hospital Universitario de Asturias en la consulta externa de Neumología, Nutrición y Gastroenterología pediátricas. En esta investigación la satisfacción también fue alta 9.6 puntos en una escala del 1-10, las atenciones fueron recibidas mayoritariamente por madres (86.4%) y el promedio de edad de los padres fue 41.72 años. Los investigadores al realizar el respectivo análisis de regresión logística concluyen que a mayor edad del cuidador existe más probabilidad de preferir una consulta presencial (OR=1.048). Estos hallazgos se pueden explicar debido a que los padres más jóvenes están más familiarizados con las nuevas tecnologías de la comunicación, a diferencia de los padres de mayor edad que prefieren la atención tradicional dada de forma presencial.

A su vez, analizamos el grado de instrucción de los padres. La mayor parte tenía nivel de instrucción superior (universitario o técnico) 63%, seguidos de nivel secundario 29.3% y nivel primario 7.7%. Es bien sabido que el nivel de instrucción superior ofrece una mayor facilidad para el manejo de nuevas tecnologías de la comunicación. También los padres con estudios superiores debido a su carga laboral diaria prefieren evitar el desplazamiento hasta los hospitales. En nuestro trabajo no encontramos asociación entre las características de los padres (sexo, edad, grado de instrucción) y el nivel de satisfacción de estos.

Finalmente evaluamos las características de la teleconsulta. Primero evaluamos la causa que motivó la atención médica. Encontramos que la teleconsulta fue empleada principalmente para enfermedades crónicas (63.1%), seguidas de controles de niño sano (28.5%) y finalmente enfermedades agudas (8.4%). Las madres con niños agudamente enfermos (fiebre, vómitos, dolor abdominal, dificultad respiratoria, etc.) generalmente acuden a la emergencia pediátrica de nuestro hospital. Las enfermedades

crónicas nos ofrecen una ventana importante para el uso de las teleconsultas, debido a que suelen ser consultas de seguimiento, en las cuales el diagnóstico ya está establecido y el médico conoce previamente a su paciente.

También evaluamos la duración de la teleconsulta encontrando que un 76.9% de consultas duró 10 minutos o más, 16.5% entre 6 y 9 minutos y un 6.6% entre 2 y 5 minutos. Cabe precisar que la duración de una consulta presencial antes de la pandemia oscilaba entre los 12 y 15 minutos.

Wolthers y Wolthers [9] encuentran resultados similares el año 2020. Ellos reportan que un 84.5% de los niños atendidos acudían por enfermedades crónicas de tipo atópico. Estos pacientes presentaban los diagnósticos de rinoconjuntivitis alérgica (44.7%), asma bronquial (30.1%), dermatitis atópica (9.7%). Otros diagnósticos encontrados en menor proporción fueron inmunodeficiencias (4.9%), alteraciones del crecimiento (3.9%), incontinencia urinaria (2.9%), dolor abdominal (1.9%), marcha en punta de pies (1%) y estreñimiento (1%). En este mismo estudio la duración de la teleconsulta tuvo un tiempo promedio de 12 minutos, con un rango de 8-26 minutos. En esta investigación como en la nuestra, la duración de la teleconsulta es similar a la duración de una consulta médica presencial. Un tiempo adecuado permite que el padre de familia pueda explicar en detalle el motivo de consulta, así como realizar las preguntas que considere pertinentes al pediatra.

Finalizada la teleconsulta, el pediatra en algunos casos generó recetas para el recojo de medicamentos en farmacia. En nuestro trabajo se emitieron recetas en 137 de un total de 273 atenciones. Esto quiere decir que en la mitad de las consultas (50.2%) se prescribió algún tipo de fármaco.

Foster et al [18], en el estado de Ohio, Estados Unidos, evaluaron el 2019 la satisfacción de padres atendidos por teleconsulta cuyos niños tenían como diagnóstico una infección de la vía respiratoria superior. Los autores reportan una prescripción de antibióticos en 55% de las atenciones, lo cual coincide con lo hallado en nuestra investigación. Una calificación de 5 estrellas para el personal de salud fue más probable cuando se recetaron antibióticos (OR=3.38), antivirales (OR=2.56) y otros medicamentos: esteroides orales, aerosol nasal de fluticasona, antitusígenos, prometazina y montelukast (OR= 1.93). La prescripción de algún tipo de medicamento genera en el padre una falsa sensación de seguridad, sin tener en cuenta que la mayoría de los procesos infecciosos en niños son virales y por lo tanto autolimitados.

La asociación entre las características de la teleconsulta (motivo de consulta, duración, emisión de receta) y la satisfacción de los padres no fue estadísticamente significativa en el presente estudio.

CONCLUSIONES

El nivel de satisfacción de los padres usuarios de teleconsulta pediátrica durante la pandemia COVID-19, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la Red Asistencial EsSalud La Libertad, período mayo-julio 2021 fue principalmente de un nivel medio-alto.

Los pacientes atendidos por teleconsulta pediátrica durante la pandemia COVID-19, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la Red Asistencial EsSalud La Libertad, período mayo-julio 2021 fueron mayoritariamente del grupo etéreo 0-4 años, del sexo masculino y residían en la provincia de Trujillo.

Los padres usuarios de teleconsulta pediátrica durante la pandemia COVID-19, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la Red Asistencial EsSalud La Libertad, período mayo-julio 2021 tuvieron principalmente edades entre 30-39 años, eran del sexo femenino y con un nivel de instrucción superior.

Las teleconsultas pediátrica durante la pandemia COVID-19, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la Red Asistencial EsSalud La Libertad, período mayo-julio 2021 fueron realizadas principalmente por enfermedades crónicas, tuvieron una duración mayor o igual a 10 minutos y en su mayoría terminaron con la emisión de una receta.

No existió asociación estadísticamente significativa entre las características del paciente, de los padres y de la teleconsulta, con el nivel de satisfacción de los padres usuarios de teleconsulta pediátrica durante la pandemia COVID-19, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la Red Asistencial EsSalud La Libertad, período mayo-julio 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Decreto Supremo N° 013-2020-SA por el cual se establecen medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID-19. [Internet]. Diario El Peruano.01 de abril del 2020. [citado el 26 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1865283-2>
- [2] Directiva de Gerencia General No 12-GCPS-ESSALUD-2020 v0.1 Telemedicina en pacientes con enfermedad crónica o continuador en EsSalud. [Internet]. 20 de mayo del 2020. [citado el 26 de marzo del 2024]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_632_GG_ESSALUD_2020.pdf
- [3] Fontova Almató, A. Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario [tesis doctoral]. Girona: Repositorio académico de la Universidad de Girona; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/302799>
- [4] Superintendencia Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud – ENSUSALUD, 2016 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.; 2016. [citado el 26 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2015/INFORME-FINAL-SATISFACCION-2015.pdf>
- [5] Murillo JP, Bellido-Boza L, Huamani-Ñahuinlla P, Garnica-Pinazo G, Munares-García O, Del-Carmen J. Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. Anales de la Facultad de Medicina. 2019; 80(3), 288-297. doi: <https://dx.doi.org/10.15381/anales.803.16846>
- [6] Moreno-Monsiváis M, Interrial-Guzmán M, Saucedo-Flores, P, Vásquez Arreola L, López España, J. Satisfacción de las madres con la atención de sus hijos hospitalizados. Chía Colombia [Internet]. 2011[citado el 26 de marzo del 2024]; 11(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74118880004.pdf>
- [7] Resolución Ministerial 1010-2020/MINSA. Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023. [internet].9 de diciembre del 2020. [citado el 26 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF>
- [8] Mesa M, Pérez H I. El acto médico en la era de la telemedicina. Revista médica de Chile. 2020; 148(6), 852-857. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600852>
- [9] Wolthers, T. O., Wolthers, O. D. Telephone consultation as a substitute for face-to-face consultation during the COVID-19 pandemic. Danish medical journal [Internet]. 2020 [citado el 26 de marzo del 2024]; 67(7). Disponible en: <https://ugeskriftet.dk/dmj/telephone-consultation-substitute-face-face-consultation-during-covid-19-pandemic>
- [10] Navarro Campo S, Díaz García P, Quesada Colloto P, Gutiérrez Martínez JR, Díaz Martín JJ. Satisfacción de las consultas telefónicas realizadas durante el confinamiento por COVID-19. An Pediatr (Barc). 2021; 95:482–484. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.anpede.2021.05.009>
- [11] Resolución Ministerial 527-2011/MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo". [internet]. 11 de julio del 2011. [citado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20satisfacci%C3%B3n%20del%20usuario%20externo%20en%20los%20establecimientos%20y%20servicios%20m%C3%A9dicos%20de%20apoyo%20R.M.%20N%C2%BA%20527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf?v=1571311731>
- [12] Rodríguez N, Palacios E, Vergara JP, Salgado SA, Gaona I. Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en una consulta de seguimiento a través de telemedicina sincrónica en el Hospital San José de Arjona (Bolívar), 2014-2015. Acta neurológica colombiana 31(3):253-260. doi: <https://dx.doi.org/10.22379/2422402238>
- [13] Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. [internet]. Lima; 2023. [citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf>
- [14] Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. El informe Belmont. [internet]. USA; 1979. [citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- [15] Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. [internet]. Ginebra; 2016. [citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- [16] Pedernera Bradichansky P, Selvatici L, Napoli S, Lejarraga C, Mato A, Urinovsky G, et al. Teleconsulta en épocas de pandemia. Experiencia de los pediatras del desarrollo del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Arch Argent Pediatr 2021;119(6):419-423. doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.419>
- [17] Fortini, S., Espeche, A., Caraballo, R. Telemedicine and epilepsy: A patient satisfaction survey of a pediatric remote care program. Epilepsy research, 165, 106370. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2020.106370>
- [18] Foster, C. B., Martínez, K. A., Sabella, C., Weaver, G. P., Rothberg, M. B. Patient Satisfaction and Antibiotic Prescribing for Respiratory Infections by Telemedicine. Pediatrics, 144(3), e20190844. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0844>
- [19] Muñoz-Martínez, Amanda M, Novoa-Gómez, Mónica Ma. Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. Terapia psicológica 2012; 30(1), 25-36. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100003>
- [20] Seguí Díaz M, Linares Pou L, Blanco López W, Ramos Aleixades J, Torrent Quetglas M. Tiempos durante la visita médica en atención primaria. Atención Primaria [internet] 2004 [citado el 14 de noviembre del 2024]; 33(9). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13061607>
- [21] Pedrosa I., Suárez-Álvarez J., García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. Acción psicológica 2014; 10 (2), 3-20. doi: <https://doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>