



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

/noticias/11611/11930?ntotal=126&pag=3 (Visitado última vez el 2 de febrero de 2021).

5. Consuegra-Fernández M, Fernández-Trujillo A. La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. *Rev Bioet Derecho*. 2020;50:81–98.
6. Wakam GK, Montgomery JR, Biesterveld BE, Brown CS. Not Dying Alone - Modern Compassionate Care in the Covid-19 Pandemic. *New Engl J Med*. 2020;382:e88.
7. Keesara S, Jonas A, Schulman K. Covid-19 and health care's digital revolution. *New Engl J Med*. 2020;382:e82.

Alejandra Martínez, Marcela Manso, Cristina Pérez y Alejandro González-Castro*

Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: e409@humv.es (A. González-Castro).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.03.005>

2603-6479/ © 2021 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Opinión percibida de pacientes sobre un plan de contingencia implantado durante la pandemia COVID-19 en un servicio de medicina física y rehabilitación



Perceived opinion of patients about a contingency plan during the COVID-19 pandemic in a Physical Medicine and Rehabilitation Service

El brote de COVID-19 está planteando un problema sanitario inesperado, sin precedentes. Esta crisis ha generado serias repercusiones en los pacientes en términos de morbilidad y mortalidad. Además, es única en varios sentidos: duración incierta, alcance global, estrés laboral entre los profesionales, graves consecuencias económicas e implicaciones políticas y socio-sanitarias.

En marzo de 2020 la restricción de movimientos derivada por la nueva situación interrumpió o alteró significativamente las actividades clínicas en nuestro hospital y nos obligó a reaccionar. Dado que, mensualmente, el servicio de rehabilitación atiende alrededor de 4.000 consultas clínicas, nos enfrentábamos a serias decisiones como: Qué cambios debíamos realizar en nuestra actividad para asegurar la atención a los pacientes y como percibirían estos pacientes dichos cambios.

De acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias autonómicas, se consensó con la dirección del centro un protocolo dentro del plan de contingencia del servicio que contemplaba revisar agendas y transformarlas en teleconsultas con llamadas telefónicas por parte de los facultativos, comenzando el 17 de marzo y manteniéndose hasta concluir el periodo de confinamiento. Estas consultas eran primeras visitas o revisiones. Además, cuando estaba indicada la prescripción de tratamiento farmacológico o programas de ejercicios terapéuticos, se contactaba, a través del correo electrónico del servicio, con los pacientes facilitándoles pautas de tratamiento en el caso de fármacos, y/o enlaces directos a páginas explicativas o planes de ejercicio terapéutico con indicaciones de número de repeticiones, intensidad y duración de los mismos.

Para evaluar la percepción de los pacientes con este nuevo sistema de consulta, hemos estudiado una

población de 168 pacientes o familiares que, además de la llamada telefónica por el facultativo, recibieron algún tipo de prescripción terapéutica mediante correo electrónico, haciéndoles llegar por este medio una encuesta de satisfacción anónima tipo Likert. En el mensaje se insistió en el carácter anónimo de la misma, fomentando la participación.

De las direcciones de correo electrónico recogidas, 10 no eran válidas. Finalmente se enviaron 158 encuestas, respondiendo 75 pacientes (47,4%). Los resultados de la encuesta se describen en la [tabla 1](#). De ellos, podemos deducir:

- El 88% de los pacientes consideraba que el especialista abordó adecuadamente su problema
- El 94,59% entendió correctamente las indicaciones
- El 81,08% pudo explicar sin problema su problema de salud
- El 43,25% pensaba que la teleconsulta le ayudó a solucionar o mejorar su problema
- El 29,73% hubiera preferido esperar hasta una consulta presencial

También incluimos en nuestra encuesta la posibilidad de comentarios abiertos. La mayoría estaban relacionados con la posibilidad de una futura visita presencial: «¿Debo pedir una nueva cita?», «La llamada telefónica fue útil, pero me gustaría ser visto de todos modos», «Todo estuvo bien y me quedaré en casa hasta que pueda asistir a la consulta», entre otros.

Ante una pandemia, se espera que los profesionales actuemos con rapidez y diligencia, pero tras dar respuesta a la prioritaria demanda asistencial, también puede ser útil obtener datos para deducir qué ha funcionado mejor, de cara a situaciones futuras¹. Existen escasos trabajos con relación a la satisfacción de los pacientes con los planes de contingencia COVID. En nuestro país, recientemente el Hospital Universitario La Paz se ha puesto en marcha una aplicación móvil para telediagnóstico dermatológico. Los pacientes reportaban un promedio de satisfacción de 4,5 sobre 5, y parece que su utilidad diagnóstica fue correcta, ya que los dermatólogos otorgaron una confianza en su diagnóstico alta (≥ 7 sobre 10) en el 77,5% de los casos².

En otros países, otro plan de contingencia COVID en consultas de otorrinolaringología pediátrica en West Midlands (Inglaterra)³, daba resultados tan positivos como los nuestros en el ámbito de la relación médico-paciente. Los autores reportan una tasa de altas similar a la consulta tradicional, que nosotros no hemos podido analizar por la

Tabla 1 Resultados obtenidos con la encuesta

	Sí, absolutamente (%)	Sí, de acuerdo (%)	Más o menos (%)	No (%)	NS/NC (%)	Diferencias
¿El especialista abordó adecuadamente su problema al teléfono?	30 (40,00)	36 (48,00)	2 (2,67)	6 (8,00)	1 (1,33)	p < 0,01
¿Entendió las indicaciones del especialista?	39 (52,70)	31 (41,89)	3 (4,05)	1 (1,35)	0 (0,00)	p < 0,01
Durante la conversación telefónica, ¿pudo compartir con el especialista todo lo que deseaba?	35 (47,30)	25 (33,78)	6 (8,11)	8 (10,81)	0 (0,00)	p < 0,01
¿Cree que la teleconsulta y el correo electrónico con recomendaciones le han ayudado a mejorar o solucionar tu problema?	13 (17,57)	19 (25,68)	19 (25,68)	16 (21,62)	7 (9,46)	p < 0,05
¿Habría preferido esperar una consulta cara a cara con el especialista, una vez finalizada la pandemia?	12 (16,22)	10 (13,51)	8 (10,81)	41 (55,41)	3 (4,05)	p < 0,01

NS/NC: no sabe/no contesta.

Análisis estadístico: test de Chi-cuadrado de bondad de ajuste en función de una distribución uniforme.

naturaleza anónima de nuestros datos. Finalmente, en otro plan de contingencia COVID de un hospital de Nueva York, se observa una satisfacción con la videoconsulta urológica $\geq 90\%$, comparable con la consulta presencial que venían realizando⁴.

La telemedicina es una herramienta que aporta ventajas, como la recogida de pruebas complementarias, el seguimiento de los resultados de una infiltración o posibles ajustes de medicación, pero hasta la fecha posiblemente no supera la relación directa médico-paciente. A destacar de nuestros resultados que una tercera parte de los pacientes afirmaba que les hubiera gustado esperar a una visita presencial, de lo que se puede deducir que la teleconsulta telefónica no superó la expectativa de ser valorados presencialmente. Esto se debería tener en cuenta en futuros proyectos de teleconsulta en medicina física y rehabilitación.

En conclusión, los resultados de este programa de contingencia son prometedores, y podría plantearse la continuidad de la teleconsulta en ciertos casos. Para acciones futuras, conviene recordar que una parte de los pacientes es proclive a visita presencial, por lo que sería útil segmentarlos y clarificar sus expectativas desde el primer momento. Estos resultados nos animan a valorar cambios a corto (reservar franjas específicas para que los médicos realicen más teleconsulta telefónica) o medio-largo plazo (videoconsultas, envío seguro de mensajes y documentos) para mejorar la calidad percibida de nuestra atención.

Bibliografía

1. Llorente-Parrado C, Mejon-Berges R, Cossio-Gil Y, Romea-Lecumberri MS, Roman-Broto A, Barba-Flores MA, et al. Modelo

de evaluación del plan de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel. *J Healthc Qual Res.* 2020;35:339-47.

2. Sendagorta E, Servera G, Nuño A, Gil R, Pérez-España L, Herranz P. Direct-to-Patient Tele dermatology During COVID-19 Lockdown in a Health District in Madrid, Spain: The EVIDE-19 Pilot Study. *Actas Dermosifiliogr.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2020.11.020>.
3. Darr A, Senior A, Argyriou K, Limbrick J, Nie H, Kantczak A, et al. The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on elective paediatric otolaryngology outpatient services - An analysis of virtual outpatient clinics in a tertiary referral centre using the modified paediatric otolaryngology telemedicine satisfaction survey (POTSS). *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;138:110383.
4. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, Ng E, Culligan PJ, Schlegel PN, et al. Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. *J Med Internet Res.* 2020;22:e20786.

J.M. de la Lama*, A.S. Jiménez Sarmiento
y M. Barrera Chacón

Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josem.lama.sspa@juntadeandalucia.es
(J.M. de la Lama).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.02.001>

2603-6479/ © 2021 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Todos los derechos reservados.