



ORIGINAL

Valoración de la atención telemática en una consulta de Neuropediatría durante el estado de alarma por COVID-19. Estudio transversal y encuesta de satisfacción



G. Carmen Marcén*, J. López Pisón, P. Samper Villagrasa, D. Molina Herranz, A. Moreno Sanchez y B. Salinas Salvador

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 12 de enero de 2022; aceptado el 11 de mayo de 2022
Disponible en Internet el 23 de mayo de 2022

PALABRAS CLAVE

COVID-19;
Satisfacción;
Neuropediatría;
Telemedicina;
Teleconsulta

Resumen

Introducción: Durante el primer estado de alarma por la pandemia por COVID-19 se limitaron a lo imprescindible las consultas presenciales, suponiendo un cambio hacia la actividad asistencial de forma telefónica.

Objetivo: Analizar la actividad asistencial y la satisfacción de los usuarios con la consulta telefónica durante el primer estado de alarma.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico de la actividad asistencial, así como de la satisfacción de los usuarios, durante el estado de alarma en una consulta de Neuropediatría en un hospital de referencia regional. Para medir la satisfacción se realiza una encuesta a los padres y tutores.

Resultados: Se atendió a 416 niños de forma telefónica. Diagnósticos más frecuentes: trastorno del neurodesarrollo (27,8%), trastorno por déficit de atención (TDA)/TDA e hiperactividad aislado (26,8%) y epilepsia (9,2%). El 32,2% respondió a la encuesta: satisfacción previa 66,6%, satisfacción global con consulta telefónica 59,9%; el 77% volvería a realizar la consulta telefónica.

Conclusiones: La satisfacción de los usuarios con la consulta telefónica, en situación de crisis, es similar a la percibida con la presencial. Un tercio de los pacientes responde a la encuesta y el 60% se muestra satisfecho.

© 2022 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gema.valcarca@gmail.com (G. Carmen Marcén).

KEYWORDS

COVID-19;
Satisfaction survey;
Neuropediatrics;
Telemedicine

Telematic attention in a neuropediatrics consultation during the COVID-19 alarm state. Cross-sectional study and satisfaction survey

Abstract

Introduction: Crisis caused by the SARS-CoV-2 virus limit face-to-face consultation to the minimum necessary, this was a change toward telephone activity.

Objective: To analyze the experience of a neuropediatric consultation, INRPC, and satisfaction survey with the telephone consultation during COVID-19 crisis.

Material and methods: Observational, cross-sectional, descriptive and analytical study of healthcare activity, as well as user satisfaction, during the State of Alarm in a neuropediatric consultation in a regional referral hospital. To measure satisfaction, a survey is conducted with parents and guardians.

Results: 416 children were attended by telephone. Most frequent diagnoses: neurodevelopmental disorder (27.8%), isolated ADD/ADHD (26.8%), and epilepsy (9.2%). 32.2% responded to the survey: 66.6% prior satisfaction. Global satisfaction with telephone consultation 59.9%; 77% would return to make the telephone consultation.

Conclusions: User satisfaction with the telephone consultation, in a crisis situation, is similar to that perceived with the face-to-face consultation. 32% respond to the survey, and 60% are satisfied.

© 2022 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El 14 de marzo del 2020 el Consejo de Ministros aprobó el primer estado de alarma por el virus SARS-CoV-2 en todo el territorio español, limitando con este la movilidad de la población al mínimo imprescindible. Este estado de alarma acabó el 21 de junio del 2020^{1,2}.

Los centros sanitarios pasaron a convertirse en uno de los principales focos de contagio, por lo que se recomendó que las consultas médicas se realizaran de forma no presencial, lo que llevó a un crecimiento exponencial del uso de la telemedicina³.

La consulta telefónica y la historia clínica electrónica (HCE) fueron clave en la atención prestada en la mayoría de los casos durante el confinamiento inicial.

La sección de Neuropediatría dispone de una base de datos informatizada en Microsoft Access, que recoge la actividad llevaba a cabo por los profesionales de la unidad desde mayo de 1990.

En octubre del 2017, los pacientes controlados en las consultas de Neuropediatría se dividieron para su seguimiento de forma nominal en 3 consultas (INRPC, INRPA e INRPD) (nombres propios de cada consulta).

Nuestro estudio es realizado en la consulta INRPC, con seguimiento de un tercio de los pacientes controlados hasta 2017 y un tercio de las nuevas visitas procedentes de Atención Primaria; además, durante el estado de alarma se realizó también el seguimiento de los pacientes dados de alta de Urgencias con primera crisis convulsiva no sintomática aguda.

Desde el primer día del estado de alarma, todas las consultas de Neuropediatría compartieron espacio con el circuito limpio de urgencias pediátricas.

Desde el primer día del estado de alarma, el lunes 16 de marzo, en INRPC se realizaron las consultas mediante

llamadas telefónicas, con visitas presenciales solo si era imprescindible, evitando en lo posible que niños y familiares entraran al hospital. Se habilitaron los teléfonos para llamadas externas, complementado en los casos necesarios con llamadas desde teléfono móvil personal, mediante el modo de llamada oculta. Previo a la llamada del neuropediatra, la auxiliar clínica de la consulta contactaba con todos los citados, advirtiéndoles de que la consulta iba a ser telefónica, para evitar que acudiesen presencialmente y estuviesen pendientes de la llamada. Se creó una cuenta de gmail «NoReply» para mandar, si necesario o conveniente, informes clínicos (primera visita o instauración o cambio de tratamiento), informes de genética y hojas de información.

Objetivos

Principal

Estudiar la actividad asistencial de la consulta de neuropediatría realizada mediante consulta telefónica durante el estado de alarma, para tratar de mejorar nuestra asistencia en el futuro.

Secundarios

Medir la satisfacción de los usuarios con la consulta telefónica.

Comparar la satisfacción con la consulta telefónica frente a la consulta presencial previa.

Conocer la opinión de pacientes sobre la posibilidad de repetir la consulta telefónica una vez finalizado el estado de alarma.

Valorar la satisfacción de los pacientes en función del tipo de patología.

Reflexión acerca de la posibilidad de mantener ciertas consultas de forma telefónica, en función de tipo de consulta/patología.

Material y métodos

Estudio observacional, transversal, descriptivo y analítico de los pacientes citados en INRPC durante el primer estado de alarma, entre el 16 de marzo y el 21 de junio del 2020. Para medir la satisfacción se realizó una encuesta a padres y tutores respecto a la atención recibida.

Se incluyen en el estudio todas las visitas realizadas entre el 16 de marzo y el 21 de junio del 2020. Se excluyó a los pacientes no atendidos telefónicamente durante el estado de alarma en INRPC.

Los datos se obtuvieron de la base de datos de Neuropediatría, así como de la HCE, en los casos necesarios. Se creó a partir de ella una nueva base de datos en Excel, cifrada con contraseña.

Para cada caso se registran las siguientes variables: edad, sexo, consulta telefónica realizada con (madre/padre/otro), diagnósticos, consulta primera o sucesiva, número de consultas telefónicas durante el estado de alarma, número de consultas presenciales durante el estado de alarma, fecha de la primera y la última consultas telefónicas, exámenes complementarios solicitados, inicio o modificación de tratamiento, hojas de información enviadas por email durante estado de alarma, informes enviados por email durante estado de alarma.

Para evaluar el grado de satisfacción de los padres/tutores con la atención recibida mediante la vía telefónica, se creó una encuesta de satisfacción, anonimizada, no validada, que consta de 7 preguntas, que se responden marcando la opción más próxima a su opinión con una X. Al final de la encuesta se deja un espacio para que los pacientes escriban pros y contras de la consulta telefónica. Junto a la encuesta se adjuntó una carta para los padres/tutores informándoles de la situación actual y de la utilidad de su opinión. Ambas se enviaron mediante correo ordinario, junto a un sobre con franqueo pagado, el nombre de la investigadora principal y la dirección del Hospital Infantil.

Se hicieron 2 tandas de envíos de cartas: semana del 19 de julio del 2020 y, dado que el envío coincide con el verano y el posible periodo vacacional fuera del domicilio, semana del 12 de octubre.

Para el análisis estadístico se ha utilizado el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 de Windows (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.). Para todos los cálculos del estudio el límite mínimo de significación estadística utilizado será del 95% ($p < 0,05$).

Para el análisis descriptivo de los datos las variables cualitativas se presentan mediante distribución de frecuencias de los porcentajes de cada categoría, en las variables cuantitativas se valora la normalidad mediante los test de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, y se dan indicadores de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o percentiles).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón. Los familiares recibieron un documento en papel, en el que se explica

Tabla 1 Diagnósticos más frecuentes

Diagnósticos más frecuentes

Primeras visitas

Cefalea	30,5%
TDAH	27,1%
Trastornos del neurodesarrollo (salvo TDAH)	25,4%
Epilepsia	10,1%

Consultas sucesivas

Trastornos del neurodesarrollo (salvo TDAH)	38,64%
TDAH	37,0%
Epilepsia	12,7%
Cefalea	10,8%

el objetivo y métodos del estudio, y firmaron un consentimiento informado en el que se expone que entienden el estudio, aceptan su participación en él, así como que podrían declinar su participación en cualquier momento.

Resultados

Los datos epidemiológicos, los diagnósticos más frecuentes y la actividad realizada en la consulta se muestran en las [tablas 1-3](#).

Se envía la encuesta de satisfacción mediante correo ordinario a los 416 pacientes que forman parte del estudio, de ellos 134 responden y la envían de vuelta a nuestro centro, suponiendo un 32,2% de las respuestas. El 56,7% de las respuestas se reciben tras el primer envío en julio del 2020 y el 43,3% restante tras el segundo, en octubre del 2020.

Las respuestas a la encuesta de satisfacción se exponen en la [tabla 4](#).

Con respecto a la última pregunta, de valoración libre de la consulta, los aspectos positivos señalados con más frecuencia son: la disminución del tiempo de espera respecto a la consulta presencial, la mayor facilidad a nivel organizativo, la no necesidad de presencialidad en determinadas situaciones (entrega de resultados). Cabe resaltar que tan solo 2 personas hicieron referencia a la seguridad de los niños y los acompañantes al evitar el acceso a centros sanitarios en momento de pandemia. Las valoraciones negativas más frecuentes hacen referencia a la inseguridad que provoca en los padres que el profesional no realiza una exploración física en el momento de la consulta, medios técnicos (problemas con manos libres, preferencia de video-llamada a llamada telefónica, etc.) y la incertidumbre del momento exacto de la llamada del facultativo.

La diferencia de satisfacción en función del diagnóstico del paciente entre los 3 grupos diagnósticos más frecuentes se muestra en la [tabla 5](#), con un nivel de significación de 0,04 en el test de Fisher.

Discusión

Toda consulta quedó escrita en la HCE. Se envió a las familias la información necesaria, se solicitaron exámenes complementarios, se instauraron o cambiaron tratamientos, y se dieron altas; cabría realizar, en estudios próximos, la

Tabla 2 Epidemiología

Sexo			
Masculino: 64,7%	Femenino: 34,6%		
Edad			
Mínima: 5 m	Máxima 20 a	Media 8,4, DE 1,95	Moda 11
Número consultas			
Mínimo: 1	Máximo: 20	Media 1,17, DE 1,04	Total consultas: 487
Tipo consulta			
Seguimiento: 428	Primera: 59		
Consulta realizada con			
Madre: 71,6%	Padre: 16,7%	Ambos: 8,7%	Otros: 3,8%

Tabla 3 Actitud en consulta

Hojas de información enviadas			
Enviadas previo al estado de alarma	344 paciente		82,7%
Enviadas durante estado de alarma (total)	87 pacientes		20,9%
Enviadas durante estado de alarma (1.ª visitas)	45 pacientes		76,2%
Evolutivo en HCE	416 pacientes		100%
Informe enviado por email	181 paciente		43,5%
Pruebas complementarias			
Estudio genético	17 pacientes		4,1%
RM	16 pacientes		3,9%
EEG	10 pacientes		2,4%
Modificación del tratamiento			
Modificación de tratamiento previo	38 pacientes		9,1%
Inicio nuevo tratamiento	22 pacientes		5,2%
Fin de tratamiento previo	5 pacientes		2,1%
Actitud			
Altas	71 pacientes		17,3%

Tabla 4 Satisfacción en función de la patología

Tabla cruzada: Diagnóstico principal × satisfacción global							
	Satisfacción global						Total
	Insatisfecho		Ni satisfecho, ni insatisfecho		Satisfecho		
<i>Diagnóstico principal</i>							
TDAH	3	12%	5	20%	17	68%	25
Trastorno del neurodesarrollo	14	34%	9	22%	18	44%	41
Epilepsia	0	0%	3	15%	17	85%	20

comparación de estos datos con momentos previos de consulta presencial.

Durante el estado de alarma, la ratio consultas sucesiva/primera ha sido de 7/1, superior a datos de revisiones de consulta presencial: 3,4/1⁴ o 1,96/1⁵.

Los motivos de primera consulta más frecuente han sido cefalea, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastornos del neurodesarrollo y epilepsia. A diferencias de estudios previos, los trastornos del neurodesarrollo, y en especial el TDAH, han experimentado un gran incremento. En estudios más antiguos cefalea, trastornos paroxísticos y convulsiones febriles⁴, trastornos paroxísticos, TCE y retraso psicomotor⁶, o trastornos

paroxísticos, cefalea y retraso psicomotor⁷. Estudios más recientes encuentran datos más similares: problemas del aprendizaje/trastornos de la conducta, cefaleas y episodios paroxísticos⁵.

En cuanto a los exámenes complementarios más solicitados, podemos observar una variabilidad o progresión a lo largo del tiempo; en estudios antiguos las más solicitadas son electroencefalograma y la tomografía computarizada^{4,8}; estudios posteriores concuerdan con nuestros datos, siendo más frecuentes el estudio genético y la resonancia magnética⁷.

Sorprende el porcentaje de respuestas a la encuesta de satisfacción (32,2%), inferior al observado en estudios

Tabla 5 Resultados encuesta de satisfacción

Encuesta de satisfacción					
Satisfacción global con la consulta de Neuropediatría					
Consulta presencial previa			Consulta telefónica		
Insatisfecho	18	15,3%	Insatisfecho	27	20,4%
Ni satisfecho, ni insatisfecho	21	17,9%	Ni satisfecho, ni insatisfecho	26	19,7%
Satisfecho	78	66,6%	Satisfecho	79	59,9%
Satisfacción con la información recibida vía teléfono					
Insatisfecho			21	15,9%	
Ni satisfecho, ni insatisfecho			34	25,8%	
Satisfecho			77	58,4%	
Satisfacción en cuanto a la posibilidad de explicarse/plantear dudas					
Insatisfecho			23	17,4%	
Ni satisfecho, ni insatisfecho			26	25,8%	
Satisfecho			83	62,9%	
Satisfacción respecto a la facilidad a nivel organizativo laboral/familiar					
Más difícil que desplazarme al hospital			13	9,8%	
Igual de fácil/difícil que desplazarme al hospital			28	21,2%	
Más fácil que desplazarme al hospital			91	68,9%	
Indique si estaría de acuerdo en volver a realizar la consulta telefónica					
Sí			103	76,9%	
No			31	23,1%	
¿En qué casos estaría de acuerdo en volver a realizar consulta vía teléfono?					
Dejaría a criterio médico la elección de la modalidad			49	47,7%	
Elegir en cada consulta de que modalidad será la siguiente			38	36,8%	
Todas las consultas de forma telefónica			9	9,3%	
Otras opciones			6	6,2%	

similares realizados en la misma área de salud, el 44⁹ y el 56,84%¹⁰ de respondedores. En nuestra opinión, un tercio de respondedores, en una situación tan crítica como la vivida, puede indicar una escasa valoración de la asistencia sanitaria pública.

Encontramos que un 72% de las consultas se realizan con la madre, porcentaje similar al hallado en otros estudios recientes (84%)¹¹ y muy superior al de estudios previos (42%)¹²; cabe reseñar que en este último caso estudian llamadas tanto enviadas como recibidas en el servicio, no por citas concertadas.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios, hay escasa bibliografía que nos permita comparar los resultados obtenidos en nuestra encuesta con otros estudios. Un trabajo similar valora la satisfacción con la consulta telefónica durante la crisis por la COVID-19 en consultas externas de Gastroenterología y Neumología pediátricas, con puntuación superior a 9 sobre 10 en todos los aspectos encuestados¹¹. Un estudio de consulta telefónica de Urgencias pediátricas valora la satisfacción de los profesionales, en lugar de los pacientes¹³.

Se han señalado porcentajes superiores de pacientes satisfechos, el 95%¹⁴ y el 98%¹⁵, en distintos servicios

hospitalarios de adultos médicos y quirúrgicos. Un estudio comparativo, en población adulta y Medicina General, no encuentra diferencias significativas en los niveles de satisfacción entre los pacientes que recibieron consulta presencial y telefónica, y más de la mitad de los pacientes que habían realizado consulta de forma telefónica dijeron que volverían a utilizarla en el futuro¹⁶.

Una revisión sistemática de visitas telefónicas previamente acordadas concluye que la consulta telefónica constituye una alternativa al cara a cara apropiada en ciertas situaciones, mostrando un similar grado de satisfacción y una disminución del tiempo de consulta por paciente de 1,5 min cuando es telefónica, aunque precisaron 0,2 visitas de seguimiento más que los pacientes atendidos presencialmente¹⁷.

Nuestra sensación, en contraposición a la referida en una consulta de Otorrinolaringología¹⁸, es de mayor carga asistencial y tiempo invertido; se trataba en nuestro caso de una situación excepcional, con necesidad de llamada previa para comunicar que la visita iba a ser telefónica y debían estar pendientes.

En cuanto al tipo de patología, los datos de mayor satisfacción se dieron con epilepsia (85%), coincidente con otros

estudios^{19,20}, seguido de TDAH (68%), frente al 41% de los padres de pacientes con trastorno del neurodesarrollo.

Hemos comprobado que lo más importante de nuestra actividad asistencial en neuropediatría es la anamnesis y nos hemos sentido cómodos con la consulta telefónica.

Es fundamental la adecuada gestión de las consultas, sobrecargadas, y en las que las quejas de los usuarios con frecuencia hacen referencia a los tiempos de espera para acudir a la consulta y a los tiempos de espera el día de la consulta.

Creemos que la consulta telefónica es una importante opción de mejora, todavía por explotar. Es aconsejable establecer en qué enfermedades o para qué tipo de consultas (resultados/revisión, etc.) es apropiada y definir previamente de qué forma se realizará la consulta telefónica. Acordadas previamente con las familias, podrían mejorar los tiempos de consulta, y también su satisfacción.

La crisis de la COVID nos ha hecho replantearnos nuestra actividad y la importancia de la gestión de nuestras consultas, incluidas las visitas espaciadas a los 2-3 años o más, y las altas condicionadas a la evolución. Trabajar desbordado es incompatible con trabajar bien. Cada consulta debe tener un objetivo diagnóstico, de control ante casos de evolución preocupante, o de instauración o seguimiento de tratamientos. Es necesario evitar consultas duplicadas y debemos hacer un esfuerzo organizativo en ese sentido, especialmente con Psiquiatría infanto-juvenil. Todo niño tiene su pediatra de Primaria y la HCE, en la que recogemos los evolutivos que damos impresos a la familia o mandamos por correo electrónico, ayuda mucho a la corresponsabilización en el cuidado de los niños por padres, pediatras y neuropediatras.

La disponibilidad telefónica es idónea para el control de enfermedades como la epilepsia y para espaciar visitas salvo incidencias, y dar altas condicionadas a la evolución.

La consulta telefónica y el correo electrónico, como los protocolos y hojas de información y la HCE, son herramientas de primer orden en la mejor asistencia y en la coordinación entre Atención Primaria y, en nuestro caso, Neuropediatría.

Debemos adaptar permanentemente nuestras intervenciones buscando la excelencia asistencial, en beneficio de los niños, en un proceso de mejora que no tiene punto final.

La crisis sanitaria causada por la COVID-19 ha supuesto grandes problemas, pero ha brindado a los servicios médicos la oportunidad de avanzar en la implementación de la consulta telefónica. Creemos que es un momento idóneo para analizar los cambios que esto supone, la satisfacción de los usuarios y la posibilidad de que esta nueva forma de realizar medicina permanezca como una parte más de nuestras consultas.

Financiación

Todos los autores declaran ausencia de financiación externa para la realización del artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Park M, Cook AR, Lim JT, Sun Y, Dickens BL. A systematic review of COVID-19 epidemiology based on current evidence. *J Clin Med*. 2020;9(4):967, <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9040967>.
2. Lauxmann MA, Santucci NE, Autrán-Gómez AM. The SARS-CoV-2 Coronavirus and the COVID-19 Outbreak. *Int Braz J Urol*. 2020;46 Suppl 1:6-18, <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S101>.
3. Ceylan Z. Estimation of COVID-19 prevalence in Italy, Spain, and France. *Sci Total Environ*. 2020;729:138817, <http://dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138817>.
4. Herrera Martín M, Gracia Remiro R, Santana Rodríguez C, Jiménez Moya A, Ayala Curiel J, Cuadrado Bello P. Demanda asistencial neuropsiquiátrica en un hospital general. *An Pediatr*. 2020;53(2):106-11. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-demanda-asistencial-neuropsiquiátrica-un-hospital-articulo-S169540330077425X>.
5. Blanco-Lago R, García-Ron A, Granizo-Martínez JJ, Ruibal JL. Situación actual de la demanda asistencial en neuropsiquiátrica. Características de la consulta y comparación con otras especialidades pediátricas. *Rev Neurol*. 2014;59(9):392-8.
6. López-Pisón J, Rebag V, Arana T, Baldellou A, Arcauz P, Peña-Segura JL. Estudio de la demanda asistencial de Neuropsiquiátrica en un hospital de referencia regional: Hospital Miguel Servet de Zaragoza. II. Motivos de consulta. *Rev Neurol*. 1997;25(147):1685-8.
7. Monge Galindo L, López-Pisón J, Samper Villagrasa P, Peña Segura JL. Evolución de la demanda asistencial neuropsiquiátrica en un hospital español de tercer nivel a lo largo de 20 años. *Neurología*. 2014;29(1):36-41.
8. López-Pisón J, Arana T, Rebag V, Baldellou A, Alija M, Peña-Segura JL. Estudio de la demanda asistencial de Neuropsiquiátrica en un Hospital de referencia regional: Hospital Miguel Servet de Zaragoza. V. Exámenes complementarios. *Rev Neurol*. 1998;26(150):208-14.
9. Sanchez Marco SB. Neurofibromatosis tipo 1 y síndrome de Legius en el servicio de pediatría del Hospital Universitario Miguel Servet y experiencia con las hojas de información, 2020 [tesis doctoral], Universidad de Zaragoza.
10. Orden Rueda C. Experiencia con la hoja de información a padres de «epilepsia en la infancia», 2016 [tesis doctoral], Universidad de Zaragoza.
11. 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*. 2021;95(6):482-4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.012>.
12. Garaizar C, Sobradillo I, Martínez-González MJ, Prats JM. Telephone consultations in child neurology practice: Number and contents. *Rev Neurol*. 1999;29(11):999-1002.
13. Gaitero Tristán J, Bascuas Arribas M, Parera Pinilla CL, Jiménez García R. Organisation and assessment of urgent paediatric telephonic hospital care during the COVID-19 pandemic. *An Pediatr*. 2021;94(5):335-336.
14. Ruiz-Romero V, Torres-Domínguez Y, Acón-Royo D, de Toro-Salas A, Cruz-Villalón F, Rivera-Sequeiros A, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por covid-19 [Internet]. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:e1-11. [consultado Feb 2022] Disponible en: www.mscbs.es/resp.
15. Jiwa M, Mathers N, Campbell M. The effect of GP telephone triage on numbers seeking same-day appointments. *Br J Gen Pract*. 2002;52(478):390-1.
16. McKinstry B, Walker J, Campbell C, Heaney D, Wyke S. Telephone consultations to manage requests for same-day appointments: a randomised controlled trial in two practices. *Br J Gen Pract*. 2002;52(477):306-10.

17. Downes MJ, Mervin MC, Byrnes JM, Scuffham PA. Telephone consultations for general practice: A systematic review. *Syst Rev.* 2017;6(1):128, <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-017-0529-0>.
18. Gómez González M, Piqueras Pérez FM, Guillamón Vivancos L, Galindo Iñiguez L, Jara Maquilón A, Martínez Alonso JA. Gestión de la consulta de otorrinolaringología durante el estado de alarma por la pandemia del COVID-19. ¿Es útil la consulta telefónica en ORL? *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2021;72(3):190–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2020.06.001>.
19. García-Pérez A. Telemedicina en neuro-pediatría. *Rev Neurol.* 2020;71(5):191–6, <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7105.2020304>.
20. Sanabria-Sanchinel AA, Escobar-Pineda ES, Oliveros I, Perdomo-Mendizábal AL, Lara-Girón JC, Vega-Zeissig E, et al. Telemedicina y epilepsia: experiencia asistencial de un centro de referencia nacional durante la pandemia de COVID-19. *Rev Neurol.* 2021;73:390–3, <http://dx.doi.org/10.33588/rn.7311.324>.