

Grupo 31

Descripción del efecto de la orientación telefónica en el contexto de la pandemia por COVID-19

Departamento de Emergencia Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell
marzo – julio 2020

CICLO DE METODOLOGÍA CIENTÍFICA II - 2020

Br. Barale, Luciana¹

Br. García, Gimena¹

Br. Gargiulo, Karina¹

Br. Gloodtdofsky, Germán¹

Br. La Banca, Josefina¹

Br. Mahy, Camila¹

Prof. Adj. Dra. Tórtora, Soledad²

Asist. Dra. Amarillo, Paloma²

1.- Investigador. Estudiante Carrera Doctor en Medicina, Curso Metodología Científica II, UdelaR.

2.- Orientador. Docente Departamento Emergencia Pediátrica.

ÍNDICE

Resumen.....	Pág. 2
Introducción.....	Pág. 3
Marco Teórico.....	Pág. 4
Objetivos.....	Pág. 7
Metodología.....	Pág. 8
Resultados	Pág. 10
Discusión.....	Pág. 14
Conclusiones y perspectivas.....	Pág. 15
Presupuesto y agradecimientos.....	Pág. 16
Bibliografía.....	Pág. 17
Anexos.....	Pág. 18

RESUMEN:

Dada la actual pandemia por COVID-19 se ha visto un incremento en el uso de la telemedicina en todas las áreas médicas. El uso de estas herramientas en emergencia pediátrica ha sido clave, para disminuir los riesgos de contagio directo, tanto de los niños y los adultos responsables, como del personal de salud. Por lo antes mencionado, consideramos de gran importancia investigar el efecto de la comunicación y orientación telefónica en el hospital pediátrico público de referencia de Montevideo. Con dicho objetivo, se llevarán a cabo encuestas telefónicas a todos los usuarios que utilizaron dicho servicio en el período marzo-julio del año 2020 en el Departamento de Emergencia Pediátrica (DEP) del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR).

ABSTRACT:

Given the current pandemic caused by COVID-19 the use of telemedicine in every medical area has increased. The use of these tools on pediatric emergency has been key to diminish the direct contagion risks on children, responsible adults and medical workers as well. Because of this reasons we consider very important to investigate the effect of phone communication and orientation on Montevideo's public pediatric hospital of reference. With this goal in mind, phone surveys will be conducted regarding all the users that used this service on the march-july period of 2020, on the Department of Pediatric Emergency in the CHPR.

INTRODUCCIÓN:

La telemedicina, conocida como la prestación de servicios de salud por parte de profesionales sanitarios a través de la utilización de tecnologías de la información y comunicación, es una tendencia creciente en la actualidad. Esta estrategia digital es una herramienta útil y complementaria para reducir las disparidades y mejorar el acceso a la atención en salud. Asimismo promete una mejor utilización de la infraestructura técnica y humana de los servicios de salud.

En el contexto actual de pandemia por COVID-19, un virus respiratorio con alta tasa de contagio, la utilización de estas herramientas, nos permite evitar la exposición y riesgo de infección de los usuarios, sus acompañantes y del personal de salud, así como también disminuir la circulación en los hospitales y centros de salud, dado que un gran porcentaje de las consultas son de baja complejidad y pueden ser resueltas sin la necesidad de acudir al centro asistencial.

Por lo expuesto anteriormente consideramos que es oportuno investigar sobre los primeros pasos de la implementación de la atención telefónica en el DEP-CHPR.

MARCO TEÓRICO:

En el año 2005 en el marco de la 58ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud se aprobó la resolución sobre Cibersalud, donde por primera vez fue reconocida la importancia de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en la gestión del sistema de salud.¹

La implementación de telesalud requiere un cambio significativo en la gestión y rediseño de los modelos existentes de cuidado.² Para su aplicación es imprescindible la realización de un análisis del contexto que determine las prioridades y necesidades que se presentan a nivel sociocultural, sociosanitario y los recursos presentes en el ámbito.¹

Una de las ventajas que nos ofrecen estas nuevas herramientas, como por ejemplo la teleconsulta, es que nos posibilita el seguimiento, diagnóstico o tratamiento de pacientes a distancia. Para ello, el intercambio de información clínica es esencial. Ejemplos de ello son las transmisiones de imágenes de radiología o similares (teleradiología), laboratorio o historia clínica (telepatología), así como su aplicación en especialidades como la dermatología, psiquiatría o cardiología, entre otros.

Otro aspecto relevante es la telemonitorización, la cual facilita el seguimiento de los pacientes (en muchas ocasiones enfermos crónicos) incorporando parámetros biológicos, fisiológicos y biométricos. La telemonitorización juega un papel fundamental en el empoderamiento de los pacientes respecto a su salud. Así les permite adquirir un papel activo en sus cuidados, al mismo tiempo que reduce su estancia en el centro de salud.

Dentro de todo lo que nos ofrece la telemedicina existen algunos aspectos de crucial importancia como son la equidad en el acceso a los servicios de salud, permitir el trabajo colaborativo entre equipos de profesionales clínicos, favorecer la continuidad asistencial y mejorar de la eficiencia de los servicios de salud.³

A lo largo del tiempo se ha visto que frente a diferentes enfermedades pandémicas, como la actual, se han implementado herramientas de telesalud con resultados positivos. En el período 2014-2016, en África frente al Ébola, la telemedicina contribuyó a controlar la transmisión continua del virus. De igual manera se utilizó esta herramienta en 2003, en el brote por SARS (síndrome respiratorio agudo severo) en Taiwán, donde se utilizaron computadoras equipadas con cámara web, micrófono y altavoces conectados a través de internet. Se pudo ver que no solo se redujeron los costos de atención, sino además aumentó la seguridad del personal de salud. En otros países, como en Suiza, se ha utilizado la telemedicina como forma de consulta habitual, por fuera de eventos pandémicos, donde se utiliza el teletriage para clasificar pacientes, que luego tendrán consulta por el mismo medio, esto permitió identificar precozmente brotes de influenza. Por otra

parte, en la situación de pandemia actual, China logró controlar y manejar de manera óptima la crisis del coronavirus usando las herramientas de telesalud. ⁴

En el contexto de pandemia actual por SARS-CoV-2 en abril del 2020 Uruguay aprobó una ley para establecer los lineamientos generales para el uso y desarrollo de la telemedicina como prestación de los servicios de salud.⁵

El SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio agudo severo coronavirus 2) proviene de la familia Coronaviridae y del orden Nidovirales. Es un virus con ARN monocatenario de sentido positivo y envuelto. Se transmite de forma directa entre humanos a través de las gotitas respiratorias formadas cuando una persona que se encuentra infectada tose o estornuda. Los fómites también constituyen otra fuente de transmisión debido a que el virus persiste en las superficies por largos periodos de tiempo. El período de incubación es entre 7 y 14 días. Se ha observado que la incidencia de la enfermedad se ve con mayor frecuencia en adultos del sexo masculino con una edad entre 34 y 59 años. Se ha percibido un aumento de probabilidades de casos severos en adultos mayores de 60 años.

La población pediátrica es menos propensa a infectarse y de estarlo, en su gran mayoría, tienen manifestaciones clínicas más leves que las vistas en adultos. En cuanto a su patogenia se ha visto que el virus es capaz de utilizar el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 del huésped, esto le permite ingresar a las células sobre todo para infectar el epitelio respiratorio y los neumocitos tipos 2. Por otro lado, provoca muy altos niveles plasmáticos de citoquinas pro-inflamatorias, esto podría explicar la gravedad de la enfermedad. Las manifestaciones clínicas incluyen síntomas frecuentes como fiebre, tos seca, dolor en el pecho, fatiga, mialgia y disnea, comunes a infecciones respiratorias por otros virus. Síntomas menos frecuentes como cefaleas, mareos, dolor abdominal, diarrea, vómitos y náuseas. Dentro de las complicaciones graves, se encuentran el fallo respiratorio, trastornos del ritmo cardíaco, daño cardíaco y síndrome renal agudo.

Hasta el momento no existe un tratamiento antiviral específico que haya demostrado eficiencia para dicha enfermedad; si varias vacunas en sus últimas fases de desarrollo. Las medidas que se recomiendan y han demostrado efectividad son el distanciamiento físico, el uso de tapaboca, la higiene de manos y la consulta ante síntomas de riesgo. ⁶

La telemedicina ha jugado un rol fundamental en la asistencia y respuesta sanitaria en este contexto. Algunas ventajas de incluir la misma como una prestación de salud son: suministros de servicios cuando los centros de salud no sean capaces de satisfacer la demanda y reducir el riesgo

de enfermedades que sean transmisibles mediante el contacto de persona a persona. Sin embargo, existen también distintas limitaciones para el uso de telesalud: hay consultas que requieren exámenes físicos que no pueden realizarse de forma remota, el acceso restringido a las TICs en diversos lugares pueden dificultar la utilización plena de dicho servicio, así como falta de entrenamiento y capacitación de los profesionales de la salud y de los usuarios en el área.²

Aun así, ofrece una alternativa prometedora como estrategia en la gestión de la demanda asistencial. El uso de recursos basados en Internet proporciona diversas formas de servicios en un entorno de atención médica y mejora la accesibilidad, flexibilidad, eficiencia y satisfacción de los usuarios. La evidencia reveló que las consultas telefónicas brindan atención realista centrada en el paciente, servicios de apoyo para la atención médica adecuada cara a cara y reducen la carga de trabajo de la práctica médica.⁷ Además a nivel locorregional, se ha visto una alta aceptación y satisfacción por parte de los usuarios en el uso del teletriaje.⁸

En este contexto el DEP CHPR implementó en el mes de marzo del 2020 la herramienta de consulta por vía telefónica, que funciona de lunes a viernes de 10 a 12 y de 13 a 15 horas y es atendido por el equipo de la Unidad Docente Asistencial (UDA) DEP-CHPR Facultad de Medicina-Universidad de la República Fmed-UdelaR; que es objeto del presente estudio.

OBJETIVOS:

General:

- Describir el efecto de la comunicación y orientación telefónica para los usuarios del DEP-CHPR en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Específicos:

- Valorar la satisfacción de los usuarios del servicio de orientación telefónica.
- Determinar la cantidad de casos en los que se resolvió el motivo de consulta.
- Establecer una relación entre la zona de residencia del usuario y la accesibilidad al servicio.
- Conocer los motivos de consulta más frecuentes.

METODOLOGÍA:

El presente trabajo de investigación es un estudio observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo comprendido en el período de 23 de marzo al 23 de julio del 2020. Se llevó a cabo con los usuarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), que utilizaron la línea de consulta telefónica del DEP - CHPR. Se recabaron datos que responden a las siguientes variables cualitativas nominales: género (femenino; masculino; otro), zona de residencia (diferentes departamentos del país y barrios de Montevideo), motivo de consulta (patología respiratoria; patología digestiva; patología dermatológica; patología neurológica; lesiones; horarios/días de atención de distintos sectores de atención pediátrica, información sobre coordinaciones, vacunas, las mismas incluidas en la opción “Administrativo”; otros motivos de consulta no especificados anteriormente, incluidos en la opción “Otros”), adulto responsable que realiza la llamada (madre; padre; abuelos; tíos; no familiar), patologías previas (ninguna; respiratoria; neurológica; cardíaca; digestiva; otras) resolución de consulta (atención telefónica; departamento de emergencia; médico a domicilio; no se resolvió la consulta; otra), motivo por el que debió concurrir al DEP (indicación del pediatra que lo atendió por vía telefónica; no se resolvió la consulta; no quedó conforme con la respuesta por vía telefónica; el/la niño/a empeoró su situación; otro), motivo por el que debió concurrir pediatra a domicilio (indicación del pediatra que lo atendió por vía telefónica; no se resolvió la consulta; no quedó conforme con la respuesta por vía telefónica; el/la niño/a empeoró su situación; otro), calidad de la atención (muy mala; mala; regular; buena; muy buena), accesibilidad (buena; mala), motivo por el que tuvo mala accesibilidad (falta de crédito telefónico; falta de acceso a un dispositivo móvil; retraso en la respuesta; otro), vía por la que tomó conocimiento del servicio de atención telefónica (redes sociales; pediatra del/a niño/a; persona a persona; otros), si volvería a utilizar el servicio (sí; no; tal vez), opinión sobre la continuidad del servicio una vez controlada la situación sanitaria actual (sí; no; tal vez) y ordinales: rango etario (0 a 5 años; 6 a 10 años; 11 a 15 años).

Se tomó como población a todos los usuarios que hayan realizado una consulta telefónica en el período antes mencionado; muestra no probabilística. Teniendo como criterio de exclusión los usuarios que no hayan aceptado el consentimiento informado, no haya sido posible establecer comunicación o haya sido desestimada por los siguientes motivos: no recordar haber utilizado el servicio/no recordar el paciente por el que realizó la consulta/llamar por un tercero, no ser usuario de ASSE, ser parte del equipo investigador, realizar consultas relacionadas a otra especialidad o área del Hospital.

El método para la recolección de datos fue una encuesta telefónica mediante la cual se realizó una entrevista.

Se solicitó consentimiento informado en forma verbal y telefónica. Recibió el aval de la dirección del Hospital Pediátrico del CHPR, y se ingresó la investigación en el registro del Ministerio de Salud Pública (M.S.P).

RESULTADOS

Nuestra población objetivo fue de 195 personas a encuestar, del total de estas 123 fueron desestimadas, quedándonos con una muestra de 72 personas encuestadas. A continuación se muestran los resultados obtenidos luego de realizar la encuesta.

En la variable edad se observó que en los intervalos de 0-5 años hubo 39 personas, 6-10 años hubo 22 y en el de 11-15 hubo 11 personas.

En cuanto al sexo hubo 36 pacientes de sexo femenino y 36 de sexo masculino.

Respecto al adulto que realizó la llamada se evidenció que el 83% de los casos fue la madre del paciente, en el 8% fue el padre, en el 4% fue una persona no relacionada con la familia, el 3% fue por los tíos y el 2% fue por los abuelos.

Los motivos de consulta quedan evidenciados en la siguiente tabla N°1

Tabla N°1: Motivos de consulta (DEP CHPR 2020)

<u>Motivo de consulta</u>	<u>Cantidad</u>
Respiratorio	22
Administrativo	21
Digestivo	12
Piel	7
Neurológico	2
Lesiones	2
Fiebre	2
Urológico	1
Alimentación	1
Resultado de laboratorio	1
Información COVID-19	1
	72

Las patologías previas de los pacientes se resumen en la tabla N°2:

Tabla N°2: Patologías previas (DEP CHPR 2020)

<u>Patologías previas</u>	<u>Cantidad</u>
Ninguna	57
Respiratoria	6
Neurológica	6
Cardíaca	1
Endócrina	1
Oncológica	1
	72

Sobre la resolución de la consulta 48 de las mismas se resolvieron por vía telefónica, 10 en el departamento de emergencia, 3 por médico a domicilio, 2 tuvieron que consultar en policlínica y 9 no se resolvieron. De los pacientes que concurrieron al departamento de emergencia 7 de los mismos fue por indicación del pediatra que recepcionó su consulta telefónica, 2 no quedaron conformes con la respuesta telefónica y 1 consultó por peoría de la sintomatología. De los pacientes en que el médico concurrió al domicilio, en cada uno los motivos fueron: por indicación del pediatra que recepcionó su consulta telefónica, no quedó conforme con la respuesta telefónica y por peoría de la sintomatología.

Con respecto a la percepción de la calidad de la atención telefónica se obtuvieron los resultados que se exponen en la figura N°1:

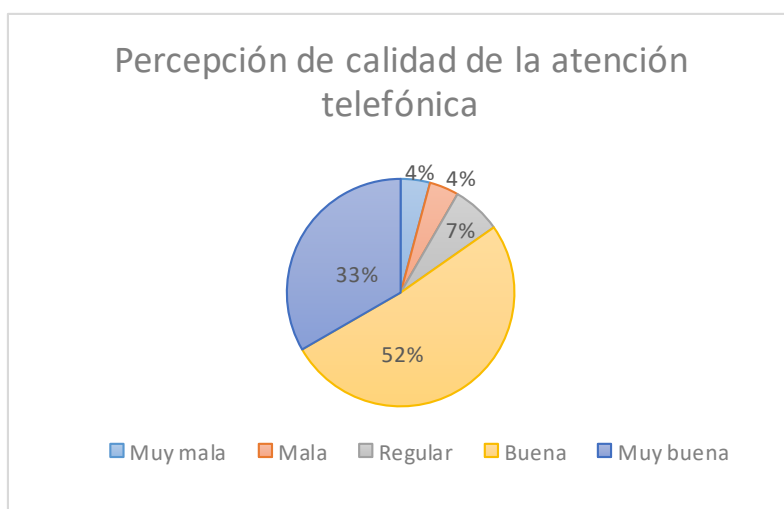


Figura N°1: Percepción de calidad de la atención telefónica (DEP CHPR 2020)

En cuanto a la accesibilidad de la consulta telefónica, 61 personas consideraron que fue buena y 11 consideraron que fue mala. Los pacientes que tuvieron mala accesibilidad mencionaron los siguientes motivos: 10 encuestados alegaron demora en contestar el teléfono y 1 no tenía crédito telefónico.

La forma con la que los encuestados conocieron el servicio se evidencia en la figura 2:

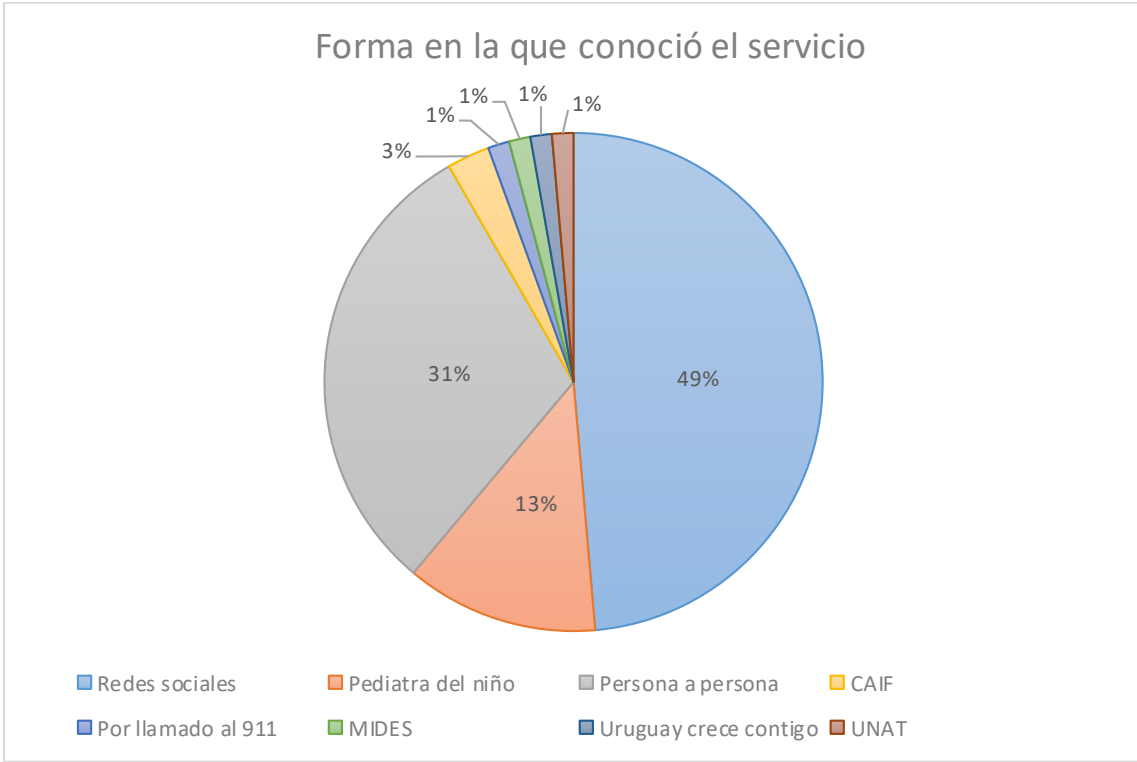


Figura 2: Forma en la que conoció el servicio (DEP CHPR 2020)

La opinión de los encuestados sobre si volvería a utilizar el servicio antes mencionado se expone en la figura 3:

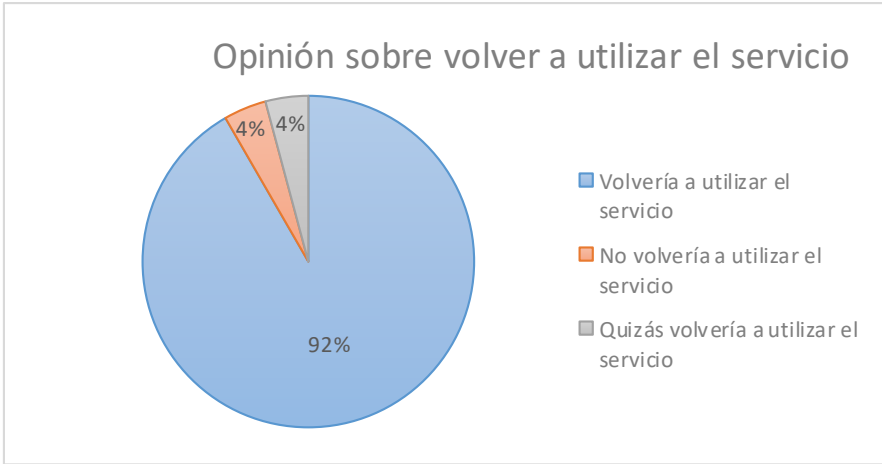


Figura 3: Opinión sobre volver a utilizar el servicio (DEP CHPR 2020)

Por último la opinión de los participantes sobre la continuación del servicio luego de terminada la emergencia sanitaria se observa en la figura 4:

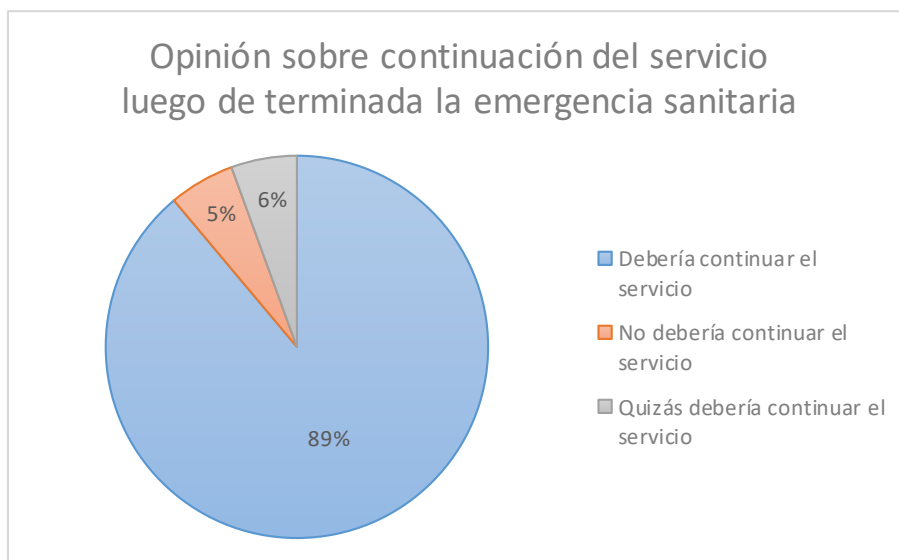


Figura 4: Opinión sobre la continuación del servicio luego de terminada la emergencia sanitaria (DEP CHPR 2020)

Los motivos de desestimación se evidencian en la tabla N°3

Tabla N°3: Motivos de desestimación (DEP CHPR 2020)

<u>Motivo de desestimación</u>	<u>Cantidad</u>
No fue posible establecer comunicación	67
No recuerda haber utilizado el servicio/ no recuerda el paciente por el que realizó la consulta/ llamar para un tercero	35
No es usuario de ASSE	10
Parte del equipo investigador	3
Realizó consulta relacionada a otra área del hospital o especialidad	2
Otros	6

DISCUSION:

Esta es la primera experiencia utilizando la consulta y orientación telefónica en el DEP-CHPR.

El grupo etario de 0-5 años es donde se agrupa la mayor frecuencia de consultas. Con respecto a los motivos de consulta más frecuentes se pudo observar un claro predominio de la patología respiratorio, seguido de las consultas administrativas, ambas relacionadas con la situación sanitaria actual. La patología respiratoria, es uno de los motivos de consulta más frecuentes en la edad pediátrica, con un claro aumento en los meses fríos. Esta observación coincide con los datos preliminares evidenciados en un estudio multicéntrico que se está llevando a cabo actualmente en 22 centros asistenciales del subsector público y privado de todo el país.

Por otra parte, las consultas administrativas podrían estar vinculadas con la reducción de la atención presencial tanto en los Centros Asistenciales Barriales de referencia de los usuarios, como parte de las medidas de prevención establecidas por el centro hospitalario, con el fin de disminuir la circulación innecesaria de personas, y así posibles contagios.

En cuanto a la resolución de la consulta la mayoría pudo realizarse por vía telefónica, pudiendo estar relacionado a los principales motivos de consulta: respiratorio y administrativo. Respecto a los niños con patología respiratoria, los que debieron concurrir al departamento de emergencia fueron aquellos en los que el pediatra que recepcionó la consulta detectó signos de alarma. En relación a las consultas administrativas son más factibles de resolución telefónica.

Con respecto a la percepción de la calidad de la atención telefónica se pueden apreciar resultados satisfactorios; ya que la amplia mayoría de los encuestados refieren una buena o muy buena atención. Así mismo la accesibilidad a esta nueva modalidad de atención tuvo una buena recepción. En cuanto al grupo minoritario que manifestó mala accesibilidad, expresaron como causa de la misma demora en la atención. No se investigó si el usuario efectuó la llamada en los horarios de atención, lo que podría constituir una causa de esa demora.

Para evaluar la utilidad del servicio, se consultó a los encuestados si volverían a utilizar el mismo, obteniendo respuestas positivas en la mayoría de los casos.

Es importante destacar el gran número de sujetos desestimados, por imposibilidad en la comunicación; siendo mayor que la cantidad de encuestas realizadas. Esto podría constituir una debilidad en el presente trabajo de investigación.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS:

Como consecuencia de los resultados obtenidos y de los objetivos planteados, podemos concluir que el servicio telefónico del DEP-CHPR, tuvo una buena acogida por parte de los usuarios.

Quienes utilizaron el servicio, en general, manifestaron haber recibido una buena atención y una acertada resolución de su motivo de consulta, por lo que estarían de acuerdo en utilizarlo nuevamente, incluso fuera de la situación sanitaria actual.

Es importante destacar la accesibilidad el servicio, no solo en diversas áreas de Montevideo, sino también en diferentes departamentos del país.

Por lo expuesto anteriormente creemos que fue oportuna la incorporación de la telemedicina como herramienta complementaria en la atención en salud en la emergencia del Hospital Pediátrico Pereira Rossell. Por lo que creemos importante tener en consideración la continuidad del servicio, con una ampliación de los horarios y días de atención, así como la incorporación del mismo en las diferentes áreas del sistema de salud.

Siguiendo esta línea de investigación y pensando en estudios posteriores, creemos imprescindible la correcta evaluación del servicio a lo largo de su implementación, con el fin de garantizar la mayor calidad y accesibilidad posible.

PRESUPUESTO:

Los gastos necesarios para la realización del estudio, corrieron por cuenta de los estudiantes.

AGRADECIMIENTOS:

Es imprescindible hacer mención especial a la amabilidad y disposición de las y los pacientes por su colaboración con nosotros, siendo parte fundamental de este estudio.

Por otra parte, agradecemos también el apoyo de nuestras orientadoras por su disposición a la hora de guiar en la investigación.

Por último destacamos el espacio brindado por el departamento de emergencia del Hospital Pediátrico Pereira Rossell.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) OMS, O. (2016). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC.
- (2) Smith A., T. E. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Journal of Telemedicine and Telecare. doi:10.1177/1357633X20916567
- (3) Daragó L., J. Z. (2013). A telemedicina elonyei és hátrányai. Orvosi Hetilap, vol: 154 (30) pp: 1167-1171. doi:10.1556/OH.2013.29664
- (4) Keshvardoost S., B. K. (2020). Role of Telehealth in the Management of COVID-19: Lessons Learned from Previous SARS, MERS, and Ebola Outbreaks. Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association. doi:10.1089/tmj.2020.0105
- (5) ASISTENCIA, C. D. (2019). Telemedicina. Normas para su implementación como prestación de servicio de salud. Montevideo, Uruguay.
- (6) Harapan Harapana, N. I. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. ELSEVIER, Journal of Infection and Public Health, vol: 13 (5) pp: 667-673. doi:10.1016/j.jiph.2020.03.019
- (7) Kobayashi H., S. T. (2019). Satisfaction of a new telephone consultation service for prenatal and postnatal health care. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, vol: 45 (7) pp: 1376-1381. doi:10.1111/jog.13987
- (8) Frid S., P. F. (2019). Impacto de desarrollo e implementación de Teletriage, en términos de aceptación y satisfacción de usuarios. Hospital Italiano de Buenos Aires, sede central, CABA, Argentina.

ANEXO:

Otorgamiento de Consentimiento Verbal Informado

La investigación a la cual lo/la estamos invitando a participar se trata de describir el efecto de la comunicación telefónica en el Departamento de Emergencia Pediátrica del CHPR en el período de marzo-julio 2020.

El trabajo es parte de la formación de los estudiantes de 6to año de Facultad de Medicina de la UdelaR; Luciana Barale, Gimena García, Karina Gargiulo, Germán Gloodtdofsky, Josefina La Banca y Camila Mahy, y se realiza bajo la supervisión de la Dra. Soledad Tórtora y Dra. Paloma Amarillo.

- El trabajo de basará en la realización de un cuestionario telefónico con el objetivo de describir el efecto de la comunicación telefónica en el Departamento de Emergencia Pediátrica del CHPR. El mismo consta de preguntas cerradas con una duración estimada de 20 minutos. Se deberá contestar la totalidad de las preguntas.
- La información aportada será confidencial, accediendo a ella solamente el equipo de investigación y no pudiendo revelarse a terceras personas.
- El estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo, beneficios directos, ni afectación de la asistencia médica.
- La participación en la encuesta es libre y voluntaria, pudiendo el encuestado rehusarse a participar, así como también retirarse del estudio cuando desee.
- La participación del encuestado es gratuita, no generando derecho a retribución o beneficio económico alguno.

En función de ello el/la participante acepta, libre y voluntariamente participar de la encuesta que se plantea a fines del trabajo de investigación. A tales efectos se compromete a que toda la información y datos que proporcione serán veraces y fidedignos

Formulario de recolección de datos

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA
1. Consentimiento informado	Si / No
2. Edad	0 a 5 / 6 a 10 / 11 a 15
3. Género	Femenino / Masculino
4. Zona de residencia	Barrio / Departamento
5. Adulto responsable de la consulta	Madre / Padre / Abuelos / Tíos/ No familiar / Otro
6. Motivo de Consulta	Respiratorio / Digestivo / Piel / Lesiones / Administrativo / Otro
7. Patologías Previas	Si / No
7.1. ¿Cual?	Respiratorio / Neurológico / Cardíaco / Otro
8. Cómo se resolvió la consulta	Atención telefónica / Emergencia / Domicilio / No se resolvió
8.1 Fue a emergencia porque:	Indicación del pediatra que lo atendió por vía telefónica / No se resolvió la consulta / No quedó conforme con la respuesta por vía telefónica / El/la niño/a empeoró su situación / Otro
8.2 Fue pediatra a domicilio porque:	Indicación del pediatra que lo atendió por vía telefónica / No se resolvió la consulta / No quedó conforme con la respuesta por vía telefónica / El/la niño/a empeoró su situación / Otro
9. Calidad de la atención	Muy mala / Mala / Regular / Buena / Muy buena
10. Accesibilidad	Buena / Mala
10.1 Mala accesibilidad porque:	No tenía internet / No contestaron / Contestaron tarde / Otro
11. Cómo conoció el servicio	Redes sociales / Otra persona / Pediatra del niño / Otro
12. Volvería a utilizarlo	Si / No / Quizás
13. Cree que debería continuar el servicio	Si / No / Quizás