

# Teleconsulta en épocas de pandemia. Experiencia de los pediatras del desarrollo del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

*Teleconsultation during a pandemic. Experience of developmental pediatricians at Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"*

Dra. Paula Pedernera Bradichansky<sup>a</sup>, Lic. Laura Selvatici<sup>b</sup>, Dra. Silvana Napoli<sup>a</sup>, Dra. Celina Lejarraga<sup>a</sup>, Sr. Alejandro Mato<sup>b</sup>, Dra. M. Gabriela Urinovsky<sup>a</sup>, Dra. Anabella Escalante<sup>a</sup>, Dr. Emanuel Bellantonio<sup>a</sup>, Sr. Enrique Santoianni<sup>b</sup>, Lic. Antonio Luna<sup>b</sup>, Dra. Estela Rodríguez<sup>a</sup> y Dr. Pablo Cafiero<sup>a</sup>

## RESUMEN

La teleconsulta es uno de los componentes de la telemedicina. Los pediatras del desarrollo realizan evaluaciones y seguimiento de niños y niñas con desafíos en su desarrollo. Durante la pandemia, debido a las restricciones de movilidad y traslado y la importancia de la continuidad de la atención, comenzaron a trabajar de manera remota realizando consultas virtuales. El objetivo del trabajo fue describir la implementación de la atención virtual, las características de los pacientes atendidos y la percepción de sus familias. Se programaron 122 teleconsultas. La media de edad de los pacientes fue de  $40 \pm 13$  meses. Los motivos de consulta más frecuentes fueron ausencia y retraso lenguaje y dificultades conductuales. Si bien un 16 % de las familias encontró alguna dificultad, todas se mostraron agradecidas con las consultas. La atención virtual debe considerarse como un complemento de la presencialidad, que disminuye los costos y los tiempos de traslado y acerca a los pediatras del desarrollo a lugares remotos.

**Palabras clave:** telemedicina, teleconsulta, trastornos del neurodesarrollo, COVID-19.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.419>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.419>

**Cómo citar:** Pedernera Bradichansky P, Selvatici L, Napoli S, Lejarraga C, 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.

## INTRODUCCIÓN

La teleconsulta es uno de los componentes de la telesalud. Telesalud y telemedicina son sinónimos y describen la oferta a distancia de servicios médicos a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Tiene cuatro dimensiones: teleconsulta, teleeducación, teleinvestigación y telegestión.<sup>1-3</sup> En septiembre de 2019, el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la Recomendación para el Uso de la Telemedicina.<sup>4</sup> En el contexto de la pandemia por la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) se creó el Programa TELE-COVID-19, que constituye una alternativa a la consulta presencial en el marco del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) dispuesto por el decreto de necesidad y urgencia N.º 297/2020, para el tratamiento y seguimiento de personas de los grupos de riesgo (mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas, capacidades diferentes, embarazadas, puérperas, recién nacidos y menores de 1 año), con el objetivo de disminuir la sobrecarga del sistema sanitario.<sup>5</sup>

El objetivo del trabajo fue describir la implementación de la atención virtual, las características de los pacientes atendidos y la percepción de sus familias.

## POBLACIÓN Y ÁMBITO

El Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo (SCIND) recibe niños y niñas con desafíos en el desarrollo de todo el país. Está formado por tres clínicas: pediatría del desarrollo, clínica de lenguaje y psicopedagogía.

Los trastornos del desarrollo son cuadros crónicos y de inicio precoz que tienen en común la dificultad en la adquisición de habilidades motoras, de lenguaje, sociales o cognitivas que provocan un impacto significativo en la calidad de vida de un niño o una niña y su familia. Se los considera un continuo, y abarca cuadros de

- a. Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo.  
b. Oficina de Redes y Comunicación a Distancia. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

### Correspondencia:

Dra. Paula Pedernera Bradichansky: paupeder1@gmail.com

**Financiamiento:** Beca de Fundación Garrahan.

**Conflicto de intereses:** Ninguno que declarar.

Recibido: 8-3-2021

Aceptado: 18-5-2021

compromiso leve a grave. La heterogeneidad de las manifestaciones, la gravedad y la evolución (presentación espectral) determinan los apoyos necesarios para las actividades de la vida diaria.

### Implementación de la atención virtual

Las consultas de pediatría del desarrollo se basan en una historia clínica detallada, y la entrevista con los cuidadores es esencial y posible de realizar a distancia. La observación conductual y de juego del niño o niña forma parte de la consulta y la virtualidad brinda la oportunidad de verlo o verla en su contexto natural sin los estresores provocados por el traslado a un hospital y el ambiente desconocido.<sup>3</sup>

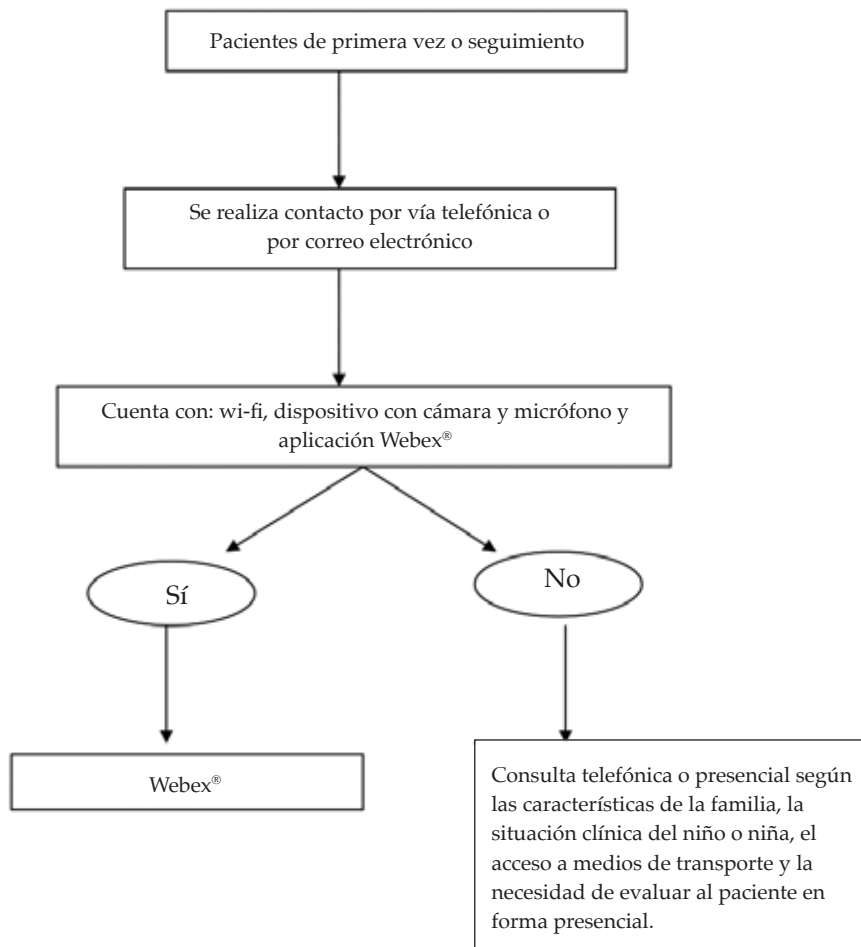
El equipo de Pediatría del Desarrollo trabaja con telesalud desde el 2015, y realiza ateneos semanales a través de la Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) del Hospital.<sup>6</sup> Desde el 2018, busca conectar equipos que asistan a niños y niñas

con desafíos en su desarrollo para conformar una red que facilite la referencia y contrarreferencia de pacientes.

La COVID-19 trajo la imposibilidad de la atención presencial y la necesidad de dar respuesta a la demanda durante el tiempo prolongado del ASPO y del distanciamiento social (DISPO).<sup>7,8</sup> Así fue como se sumó la teleconsulta sincrónica en julio del 2020 entre el paciente y el médico especialista.

Se realizaron consultas de primera vez o de seguimiento. Los pediatras especialistas en desarrollo contactaron a las familias por vía telefónica o por correo electrónico para considerar la realización de una consulta virtual (Figura 1). Convocaron a los pacientes que tenían turnos programados y suspendidos durante el ASPO y pacientes que consultaron al hospital o fueron derivados por otros servicios en este período. Para la realización y registro oportuno

FIGURA 1. Requisitos para la teleconsulta



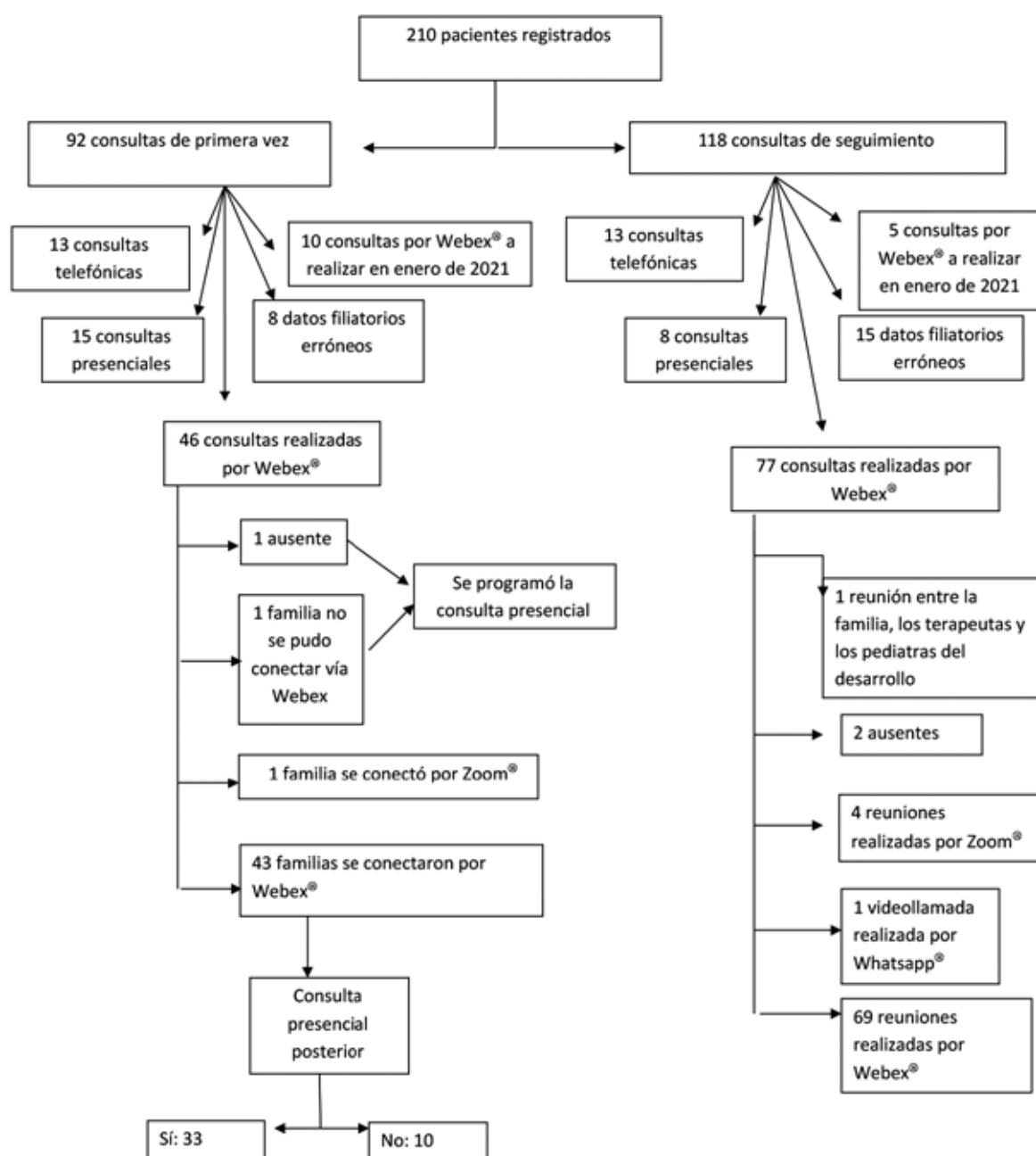
de estas teleconsultas, se utilizó la plataforma de telesalud y comunicación a distancia y el sistema de videoconferencias web (Webex®) provistos por la Coordinación de Telesalud del Ministerio de Salud de la Nación y gestionados para su acceso por la Coordinación de Redes y Comunicación a Distancia del Hospital Garrahan, donde funciona la OCD.

La mayoría de las consultas de primera vez se complementaron con un encuentro presencial

para finalizar la evaluación (observación directa y examen físico, eventual evaluación por el área de psicopedagogía o fonoaudiología) para dar la devolución diagnóstica.

Las consultas virtuales fueron realizadas por un médico asistente y un becario en formación (la mayoría de las veces desde sus hogares mediante acceso remoto a la historia clínica electrónica del hospital). La consulta compartida facilitó su continuidad ante algún problema de conectividad

FIGURA 2. Diagrama de flujo de los pacientes registrados



y para el armado de la historia clínica escrita. Al iniciar la consulta, se aseguró a la familia la confidencialidad y se solicitó su consentimiento para realizarla y registrarla en la plataforma de tele salud y en la historia clínica electrónica del hospital. Se confeccionó una historia clínica orientada al desarrollo y, en algunos casos, se completaron escalas específicas a través de preguntas a los padres; la consulta se extendió durante 60 a 90 minutos. Se intentó observar al paciente, interactuar o conversar, así como recibir informes de tratamiento y de la escuela. En algunas oportunidades, se solicitó a las familias videos para complementar la observación.

En aquellos pacientes que no contaban con los requisitos para realizar la teleconsulta (wi-fi, dispositivo con cámara y micrófono, acceso a Webex®) se realizó una consulta telefónica o atención presencial según el caso, considerando la movilidad, la accesibilidad, la preocupación de la familia por el contagio del COVID-19 y el problema del desarrollo.

El estudio fue aprobado para su publicación por el Comité de Ética del Hospital.

## RESULTADOS

### Características de los pacientes

En el período de julio a diciembre de 2020 se contactaron 187/210 (89 %) de los pacientes de la base de datos. La *Figura 2* muestra la distribución del tipo de consultas.

Se programaron 122 teleconsultas. La media de edad de los pacientes fue de  $40 \pm 13$  meses. Los motivos de consulta más frecuentes fueron ausencia o retraso del lenguaje y dificultades conductuales. Los principales diagnósticos categóricos del desarrollo fueron: trastorno del espectro autista, retraso global del desarrollo, retraso del lenguaje y discapacidad intelectual. En todos los casos se realizó un diagnóstico funcional, en el que se evaluaron las fortalezas y los desafíos de cada niño/niña y se sugirieron apoyos.

### Percepción de las familias

En diciembre de 2020, se envió, por correo electrónico, una encuesta de elaboración propia a las 112 familias que participaron de las consultas virtuales (algunas consultas fueron con familias con más de un individuo con desafíos en el desarrollo) para conocer su opinión acerca de ellas (ver *Anexo* en formato electrónico). Se obtuvo el 64 % (72/112) de las respuestas. En el 87 % (63/72), había sido su primera consulta virtual. El 83 % (60/72) usó el teléfono celular para la

consulta. El 84 % (61/72) se sintió cómodo y el 61 % (44/72) consideró como principal beneficio evitar el traslado.

El 44 % de las familias (32/72) consideró importante que sus hijos pudieran estar en su ambiente natural y el 25 % (18/72) manifestó que les permitió reducir gastos. Más de la mitad (39/72) describió el proceso como fácil y bien asesorado. El 70 % (50/72) continuaría el seguimiento de esta manera, aunque un 48 % (34/72) manifestó que extrañaba la presencialidad. El 16 % (12/72) de las familias refirieron alguna dificultad para realizar la consulta virtual, incluida la necesidad de acompañamiento telefónico para conectarse, la dificultad para descargar la aplicación o los inconvenientes técnicos durante la consulta.

## COMENTARIO

La COVID-19 y el ASPO/DISPO obligaron a buscar una nueva modalidad de trabajo para sostener la continuidad de la asistencia y disminuir la circulación de las personas.<sup>9</sup> Existe experiencia internacional sobre el uso de teleasistencia para ofrecer servicios de pediatras del desarrollo en lugares alejados para evitar el traslado y realiza las consultas desde hospitales o escuelas,<sup>10,11</sup> así como publicaciones sobre consultas telefónicas durante la pandemia de COVID-19.<sup>12</sup>

En nuestro país, si bien numerosos servicios de pediatría del desarrollo tuvieron que adaptarse durante la pandemia incorporando la telemedicina, aún no existen publicaciones sobre experiencias de teleconsultas en pacientes con trastornos del desarrollo.

Si bien las familias mostraron gran satisfacción con la teleconsulta, podrían considerarse algunas estrategias facilitadoras: anticipar la organización de la consulta, sugerir la posición de la cámara y cómo observar al niño y enviar por correo electrónico un cuestionario sobre adquisición de hitos del desarrollo y antecedentes previo al encuentro. Considerando las dificultades reportadas, podría implementarse una conexión de prueba antes de a la consulta sincrónica.

Las evaluaciones del desarrollo pueden no considerarse un servicio esencial en medio de una pandemia. Sin embargo, los niños/niñas con necesidades especiales son particularmente vulnerables, se enfrentan a la interrupción y cambios de sus rutinas diarias (la suspensión o el cambio de modalidad de las escuelas y terapias) y nuevas prácticas (usar barbijo, estar

alejado de las personas y usar alcohol en gel, entre otras). Limitar los servicios de pediatría del desarrollo por períodos prolongados puede conducir potencialmente a perder oportunidades para la intervención temprana.<sup>8,12,13</sup>

La atención a distancia sincrónica es esencial para continuar brindando servicios de calidad a los pacientes con desafíos en el desarrollo durante la pandemia, ya que permite realizar la evaluación y seguimiento en lugares remotos ante la escasa disponibilidad de profesionales (pediatras del desarrollo), evitando el traslado innecesario de pacientes y sus familias.<sup>3,14,15</sup> Una limitación inherente a esta práctica es la necesidad de conectividad y de contar con un dispositivo con cámara. Además, en ciertas circunstancias, como la necesidad de examinar un paciente, la presencialidad no puede ser reemplazada. Por todo esto, ambas modalidades deben ser complementarias. ■

## REFERENCIAS

1. Debbag R. Telemedicina. *Med Infant*. 2017; XXIV(4):349-51.
2. Burke BL Jr, Hall RW, Section on Telehealth Care. Telemedicine: Pediatric Applications. *Pediatrics*. 2015; 136(1):e293-308.
3. Soares NS, Langkamp DL. Telehealth in developmental-behavioral pediatrics. *J Dev Behav Pediatr*. 2012; 33(8):656-65.
4. Argentina. Secretaría de Gobierno de Salud. 1° recomendación para el uso de la telemedicina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2019. [Acceso: 15 de enero 2021]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo\\_1\\_recomendacion\\_uso\\_de\\_telemedicina\\_-\\_grupo\\_asesor\\_1.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf)
5. Argentina. Ministerio de Salud. Guía para Equipos de Salud Programa TELE-COVID 19. [Acceso: 15 de enero 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/guia-para-equipos-de-salud-programa-telecovid19.pdf>
6. Savignano MC, Castelli M, Kassab S, Luna A. Oficina de comunicación a distancia del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" – más de 20 años construyendo telemedicina". *Rev Esp Comun Salud*. 2019; 10(1):62-9.
7. Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación. Telemedicina y COVID-19. *Arch Argent Pediatr*. 2020; Suplemento COVID:c139-41.
8. Fung A, Ricci MF. Rethinking 'essential' and 'nonessential': the developmental paediatrician's COVID-19 response. *Paediatr Child Health*. 2020; 25(5):265-7.
9. Schiariti V, McWilliam R. Crisis Brings Innovative Strategies: Collaborative Empathic Teleintervention for Children with Disabilities during the COVID-19 Lockdown. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(4):1749.
10. Pearl PL, Sable C, Evans S, Knight J, et al. International telemedicine consultations for neurodevelopmental disabilities. *Telemed J E Health*. 2014; 20(6):559-62.
11. Langkamp DL, McManus MD, Blakemore SD. Telemedicine for children with developmental disabilities: a more effective clinical process than office-based care. *Telemed J E Health*. 2015; 21(2):110-4.
12. Nogueira M, Vale-Lima R, Silva C, Gonçalves D, Guardiano M. Telemedicina en pediatría del neurodesarrollo durante la pandemia de COVID-19: experiencia en un hospital terciario. *Rev Neurol*. 2020; 71(12):467-8.
13. Aishworiya R, Chong SC, Kiing JSH. When Life is Put on Hold, How Do We Hold on to Life? Challenges and Opportunities in Developmental and Behavioral Pediatrics During COVID-19. *J Dev Behav Pediatr*. 2020; 41(5):337-9.
14. Ciccio AH, Roizen N, Garvey M, Bielefeld R, Short EJ. Identification of neurodevelopmental disabilities in underserved children using telehealth (INvesT): Clinical trial study design. *Contemp Clin Trials*. 2015; 45(Pt B):226-32.
15. Hooshmand M, Yao K. Challenges Facing Children with Special Healthcare Needs and Their Families: Telemedicine as a Bridge to Care. *Telemed J E Health*. 2017; 23(1):18-24.

## ANEXO

### Encuesta de elaboración propia para conocer la percepción de las familias

1. ¿Qué tipo de consulta realizaron?
  - a. Fue la primera consulta en el servicio.
  - b. Consulta de seguimiento (ya conocía a los profesionales).
2. ¿Habían realizado consultas médicas a distancia antes de esta consulta?
  - a. Sí
  - b. No
3. ¿Qué dispositivo utilizaron en la consulta virtual?
  - a. Teléfono celular.
  - b. Computadora.
  - c. Tableta.
4. Seleccione el número que les parezca más apropiado a cómo se sintieron en la consulta virtual, con 1 como incómodo y 5 lo más cómodo.  
Incómodo 2 3 4 Cómodo  
1 2 3 4 5
5. ¿Cuáles son los beneficios que podrían mencionar respecto a la consulta virtual? (pueden seleccionar más de una opción)
  - a. Evité el traslado.
  - b. Mi hijo(a) estaba en su ámbito natural, no se estresó.
  - c. Gasté menos dinero (traslado, comida en el hospital).
  - d. No fue necesario acomodar el cuidado de otros miembros de la familia.
  - e. Puede estar acompañado por otros miembros de mi familia que, de otra manera, no pueden participar.
  - f. Ninguno.
  - g. Otro:
6. ¿Cómo les resultó el acceso a la consulta virtual? (pueden elegir más de una opción)
  - a. Fácil.
  - b. Bien asesorados.
  - c. Difícil.
  - d. Necesitaron que nos guiaran paso a paso por teléfono el día de la consulta.
  - e. Creíamos que no lo íbamos a poder hacer.
  - f. No pudimos realizarla.
  - g. Otro:
7. ¿Acordarían en hacer el seguimiento de esta manera (por teleasistencia)?
  - a. Sí, pero extraño la presencialidad.
  - b. Prefiero ir al hospital.
  - c. Me da lo mismo.
  - d. Esta modalidad me facilitó mucho, quiero seguir así.
8. Comentarios: