

Percepción sobre informe médico telefónico a familiares de pacientes ingresados por COVID-19 en salas de observación de emergencias de un hospital terciario: estudio transversal

Rolando Vásquez-Alva^{a*}, Raúl A. Ruiz-Arias^b, Faria P. Bernui-Bobadilla^a, Julio R. Roldán-López^a, Sara C. Zamora-Chávez^c, Andrea M. Lara-Paredes^a, Omar Méndez-García^a

^a Departamento de Emergencia Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Seguro Social de Salud (EsSalud), Lima, Perú

^b Departamento de Matemáticas, Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú

^c Departamento de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

* Autor de
correspondencia

rolandova@hotmail.com

Citación

Vásquez-Alva R, Ruiz-Arias RA, Bernui-Bobadilla FP, Roldán-López JR, Zamora-Chávez SC, Lara-Paredes AM, et al. Percepción sobre informe médico telefónico a familiares de pacientes ingresados por COVID-19 en salas de observación de emergencias de un hospital terciario: estudio transversal. *Medwave* 2022;22(8):002517

DOI

10.5867/medwave.2022.08.002517

Fecha de envío

Aug 3, 2021

Fecha de aceptación

Aug 16, 2022

Fecha de publicación

Sep 9, 2022

Palabras clave

COVID-19, Emergency Medical Services, Family, Information Management, Telephone

Correspondencia a

Jr. Cápac Yupanqui 2698 Dpto 104, Lince Lima Perú Email

Resumen

Introducción

El informe médico sobre el estado de salud del paciente ingresado a los servicios de emergencia se ha modificado, debido al necesario distanciamiento por la epidemia de COVID-19. Por esto, es importante conocer la percepción que tienen los familiares informados sobre el reporte médico telefónico implementado.

Objetivo

Determinar la percepción de los parientes sobre la atención de pacientes internados por COVID-19, a través del informe médico telefónico entregado a las familias en el servicio de emergencia de un hospital terciario del Seguro Social de Salud (EsSalud), Lima, Perú.

Métodos

Estudio transversal observacional, mediante encuesta a familiares de pacientes con COVID-19 ingresados durante los meses de julio y agosto del año 2020. Se usó como base la "Encuesta de satisfacción de usuario externo del Ministerio de Salud" adaptada a esta realidad, no habiéndose realizado ningún trabajo similar a este en forma previa. Se consideraron las dimensiones información, respeto al usuario, eficacia, accesibilidad, oportunidad, seguridad y satisfacción global. Se seleccionó la muestra para poblaciones finitas de 2936 familiares, obteniéndose 347 encuestas de 641 llamadas realizadas. Se les llamó telefónicamente y, previa aceptación, se les envió la encuesta vía *WhatsApp* en formato *Google Forms*. Recibida la encuesta, se procedió a su análisis mediante técnicas de estadística descriptiva.

Resultados

Se realizaron 641 llamadas telefónicas con una tasa de respuesta de 54,1% obteniéndose 347 encuestas. La edad promedio fue de 40,12 años (desviación estándar de 11,93), de los cuales 61,4% era del sexo femenino y 38% estaban casados. El 65,1% de los entrevistados tenía educación superior. Dentro de los distritos de procedencia, Chorrillos tuvo más encuestados con 10,1%. El 42,4% de los encuestados fueron hijos de los pacientes internados, 17,3% fueron cónyuges y el 85% no era personal de salud. Las dimensiones con percepción de acuerdo fueron: información 88,8%, respeto de usuario 82,1%, eficacia 70,3%; accesibilidad 75,8%; oportunidad 79,0% y seguridad 87,9%. La satisfacción global obtuvo un 73,2% de acuerdo.

Conclusiones

La información médica telefónica entregada a los familiares de pacientes internados por COVID-19 en las salas de emergencia, encontró una satisfacción global de 73,2% de acuerdo. La información médica telefónica es una alternativa importante para mejorar la calidad de atención durante la epidemia por COVID-19.

IDEAS CLAVE

- ◆ La epidemia de COVID-19 con su necesaria y estricta bioseguridad tiene impacto directo en la relación médico-paciente-familiar, por lo que se requiere implementar nuevas acciones que acerquen al familiar a la real situación de su paciente, como los informes médicos vía telefónica.
- ◆ Al momento de la elaboración de este trabajo, no existen estudios sobre esta materia. En consecuencia, es necesario conocer el grado de aceptación sobre este proceso.
- ◆ Una posible debilidad del estudio es el sesgo de memoria al momento de responder las encuestas.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China, se originó un brote de neumonía atípica causado por el Coronavirus tipo 2, provocando un síndrome respiratorio agudo grave que se llamó SARS-CoV-2 [1]. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia a esta entidad. El 6 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso de COVID-19 en Perú y hacia el 29 de noviembre de ese mismo año se tenían registrados 958 324 casos confirmados y 35 839 personas fallecidas [2].

El riesgo importante de la enfermedad por su alta contagiosidad obliga a un aislamiento estricto de pacientes y del personal médico, y a la restricción de visitas de los familiares de los pacientes. Esto también implica la necesidad de distanciarse al momento de entregar los informes médicos sobre el estado de salud de los pacientes ingresados con diagnóstico de COVID-19. Lo anterior hizo necesario considerar la implementación de trabajo remoto que pudiera ofrecer reportes médicos a los familiares, mediante el uso de Internet y telefonía. Otras modalidades de tecnología virtual, tales como *Whats.App*, mensajería escrita, audios y video llamadas, se han empleado para diversas acciones de salud [3,4].

La OMS afirma que la ciber salud consiste en “el apoyo en la utilización costo-eficaz y segura de las nuevas tecnologías en información y comunicaciones vinculadas a la promoción de la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de la salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud” [5].

En este contexto, en otras realidades se implementaron diversas formas de telemedicina como videoconferencias en vivo, tecnología de almacenamiento y reenvío, monitoreo remoto de pacientes o envío de mensajes de texto y correo electrónico. Su finalidad era la de atender los distintos escenarios que se iban desarrollando, donde la atención a pacientes y familiares son un objetivo que se debe lograr [6,7].

Aun cuando no se ha definido con claridad el acto médico en telemedicina, la urgencia de poder llevar consultas, así como

informar diariamente del estado de salud del paciente a los familiares, ha permitido que se implementen estas acciones [8].

Cabe señalar que al momento de la elaboración de este estudio, no existen trabajos similares reportando esta situación en epidemia.

El objetivo de este trabajo fue determinar la percepción sobre la calidad de atención, en el informe médico telefónico que se da a los familiares de pacientes ingresados por COVID-19 en las salas de observación de la emergencia del hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú.

MÉTODOS

DISEÑO

Estudio transversal, descriptivo.

POBLACIÓN

Familiares de pacientes ingresados a las salas de observación de emergencia por COVID-19, durante los meses de julio a agosto de 2020 que consignaron número telefónico, indicando ser el familiar responsable para recibir los informes médicos sobre la evolución del estado de salud del paciente y otros.

PROCEDIMIENTO

En el periodo de dos meses se registraron un total de 9489 informes médicos telefónicos, los que correspondieron a 2936 familiares. Empleando la fórmula para poblaciones finitas con una confianza del 95%, precisión del 5% y con una proporción del parámetro estimado en 50%, se obtuvo un tamaño muestral de 347 encuestas. Del listado de familiares ordenado por fecha de información telefónica, se realizó un muestreo aleatorio simple hasta obtener la muestra deseada.

Como criterio de inclusión se consideró la encuesta completa de un familiar de paciente ingresado a emergencias por COVID-19, que haya recibido informe telefónico del estado de salud del paciente y que acepte participar en la encuesta.

Se realizaron encuestas mediante formato *Google Forms* a los familiares de pacientes ingresados a las salas de emergencia durante los meses de julio y agosto del año 2020.

La relación y los números de teléfono se obtuvieron de la lista de familiares informados vía telefónica acerca de sus pacientes ingresados a las salas de emergencias. Estos antecedentes obran en poder de la coordinación respectiva, con su correspondiente autorización.

Se realizaron llamadas telefónicas a los familiares incluidos en la muestra determinada, a fin de informarles sobre el trabajo de investigación, la metodología y solicitarles que participen en el estudio. Una vez aceptada su participación, se les envió la encuesta en formato *Google Forms* al teléfono del participante. Respondida la encuesta, esta pasó a formar parte de la base de datos de *Google Forms*, la que se trabajó con el programa estadístico SPSS 25.

INSTRUMENTO

Se realizó una encuesta usando como base la “Encuesta de satisfacción de usuario externo del Ministerio de Salud” adaptada a esta realidad, considerando que no se ha realizado ningún trabajo similar en forma previa [9,10]. El instrumento contó con 14 ítems utilizando escala tipo Likert y considerando como opciones de respuesta:

1. Totalmente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Ni acuerdo ni desacuerdo.
4. De acuerdo.
5. Totalmente de acuerdo.

Posteriormente se clasificó las respuestas 1 y 2 como desacuerdo, 3 indiferente, 4 y 5 como de acuerdo. La satisfacción global de los participantes se cuantificó con el ítem 14, clasificando aquellos con respuesta 1 y 2 como en desacuerdo, 3 como indiferente, 4 y 5 como de acuerdo.

Por recomendación de expertos, al momento del análisis se agruparon los ítems 1 y 2 en dimensión información, 3 y 4 dimensión respeto a usuario, 5, 6 y 7 dimensión eficacia, 8, 9, 10 y 11 dimensión accesibilidad, 12 dimensión oportunidad y 13 como dimensión seguridad.

Se sometió el instrumento a juicio de expertos, obteniéndose un coeficiente de validez de contenido de 0,8822.

PLAN DE ANÁLISIS

Se revisó el correcto llenado de la ficha de recolección de datos. Los datos fueron codificados y procesados mediante el paquete estadístico SPSS 25. Los datos se describieron empleando tablas de frecuencia, gráficos y medidas de resumen de acuerdo con las variables analizadas. Se aplicaron frecuencias y porcentajes

para las variables cualitativas y media con desviación estándar para las variables cuantitativas.

ASPECTOS ÉTICOS

A cada participante se le solicitó el consentimiento informado respectivo, se le explicó sobre los objetivos del estudio y sus beneficios. Solo si la persona daba su consentimiento, se procedía a enviarle la encuesta en formato *Google Forms* a través de *WhatsApp*. Las respuestas fueron anónimas. Se obtuvo la autorización del Comité de Ética en Investigación Específico para COVID-19 (CEIE-COVID19) del Seguro Social de Salud (EsSALUD).

RESULTADOS

Se obtuvieron 347 encuestas de 641 llamadas realizadas, con una tasa de respuesta de 54,1%. Se identificó, tal como se observa en la Tabla 1, que el 61,4% de los familiares receptores de informes telefónicos fueron del sexo femenino y 38,6% del masculino. Los adultos participantes presentaron edades entre 19 y 73 años, con una media de 40,12 años (desviación estándar de 11,93 años), destacando el grupo adulto de 30 a 59 años con 70%, seguido del grupo adulto joven de 18 a 29 años con 24,8%. El 38% de los encuestados estaban casados y 37,2% solteros. Los familiares pertenecían a los distritos de Chorrillos en 10,1%, Santiago de Surco 6,9%; San Juan de Lurigancho 6,3%; San Martín de Porres 5,8%; y San Juan de Miraflores 5,2%. El 65,1% contaba con educación superior o universitaria y 23,1% con educación técnica. Con relación al parentesco, se identificó que el 42,4% eran hijos de los pacientes internados; 17,3% eran cónyuges, y de este grupo 85% eran esposas de pacientes. El 85% no era personal de salud.

En la Figura 1 en satisfacción global y para la variable edad, los adultos mayores mostraron un mayor porcentaje de la respuesta de acuerdo con 77,8%. Para la variable sexo, los hombres respondieron de acuerdo con 77,6%. Con relación al estado civil, el grupo casado evidenció respuesta de acuerdo en 78,8%. Para la variable nivel educativo, se identificó que 75,7% de los familiares con educación superior fue el grupo con mayor porcentaje. Respecto al parentesco, los esposos respondieron con mayor porcentaje de acuerdo, con 83,3%.

Con relación a que, si "el familiar del paciente es personal de salud", se destaca a los que no lo son como el grupo que evidenció mayor porcentaje con respuesta de acuerdo, con un 73,9%.

En la Figura 2, las diferentes dimensiones de la satisfacción del usuario reportaron resultados mayoritarios de acuerdo con cada una de ellas. La dimensión información obtuvo 88,8% de acuerdo, respeto de usuario obtuvo 82,1% de acuerdo, la dimensión eficacia obtuvo 70,3% de acuerdo; la dimensión accesibilidad obtuvo 75,8% de acuerdo; la dimensión oportunidad

Tabla 1. Características de las variables sociodemográficas de los familiares (n = 347).

VARIABLES	n	%
Sexo		
Mujer	213	61,4
Hombre	134	38,6
Edad		
Adulto joven (18-29 años)	86	24,8
Adulto (30-59 años)	243	70,0
Adulto mayor (60 años o más)	18	5,2
Estado civil		
Casado(a)	132	38,0
Conviviente	60	17,3
Divorciado(a)	8	2,3
Soltero(a)	129	37,2
Viudo(a)	18	5,2
Nivel educativo		
Primaria	2	0,6
Secundaria	39	11,2
Técnica	80	23,1
Superior o universitaria	226	65,1
Parentesco familiar con paciente hospitalizado		
Hijo(a)	147	42,4
Esposo(a)	60	17,3
Hermano(a)	44	12,7
Sobrino(a)	17	4,9
Nieto(a)	14	4,0
Tío(a)	11	3,2
Padre o madre	3	0,9
Otro	51	14,7
¿Es usted personal de salud?		
No	295	85,0
Sí	52	15,0

Fuente: elaborada por los autores a partir del análisis de la información obtenida.

obtuvo 79,0% de acuerdo y la dimensión seguridad 87,9% de acuerdo. La satisfacción global obtuvo un 73,2% de acuerdo.

En la Tabla 2, se puede identificar el nivel de respuesta por cada ítem analizado, destacando el ítem 1, que se refiere a la identificación de la persona que le llamó con un 91,6% de acuerdo, seguido del ítem 13, que se refiere al respeto de la privacidad del paciente y su familiar con un 87,9% de acuerdo. Desde el punto de vista negativo, destaca el ítem 8, que se refiere al tiempo que dura la información sobre el paciente, en este caso el 17,9% de los participantes refirió su desacuerdo. Otro punto que también se puede destacar es el ítem 9, que se refiere al uso del teléfono como un medio adecuado para brindar esta información. En este sentido el 17,4% refirió su desacuerdo. En tercer lugar, el ítem 7, que está relacionado con la afirmación referida a que la información proporcionada le ayudó a sobrellevar su preocupación por su familiar, el 15,8% señaló su desacuerdo. En todos ellos predominaron las respuestas de mayor aceptación.

En la Tabla 3, se presenta el análisis de la relación de las variables sociodemográficas con la satisfacción global percibida por los familiares. El perfil sociodemográfico de los familiares encuestados resultó ser adulto, mujer, casada, de educación superior y no es personal de salud. Los adultos mayores, varones, casados con nivel educativo superior o universitario sin ser personal de salud, tuvieron mayor nivel de satisfacción acerca del informe médico telefónico realizado. El menor nivel de satisfacción lo tuvieron los familiares adultos jóvenes, mujeres, de educación primaria y personal de salud.

Se evidencia en la Tabla 4, la relación porcentual entre las dimensiones y la satisfacción global percibida. Se observa que más del 80% está de acuerdo con la satisfacción global y de acuerdo con cada una de las dimensiones estudiadas.

Figura 1. Satisfacción global de los familiares según sus variables sociodemográficas.



DISCUSIÓN

La información telefónica entregada a los familiares de pacientes internados por COVID-19 en las salas de emergencias, encontró una satisfacción global de 73,2% de acuerdo.

Asimismo, en este primer estudio realizado sobre la percepción de los familiares de estos pacientes, todas las dimensiones estudiadas obtuvieron niveles de acuerdo por encima del 70%.

Figura 2. Niveles de la variable y dimensiones de la satisfacción de los familiares.

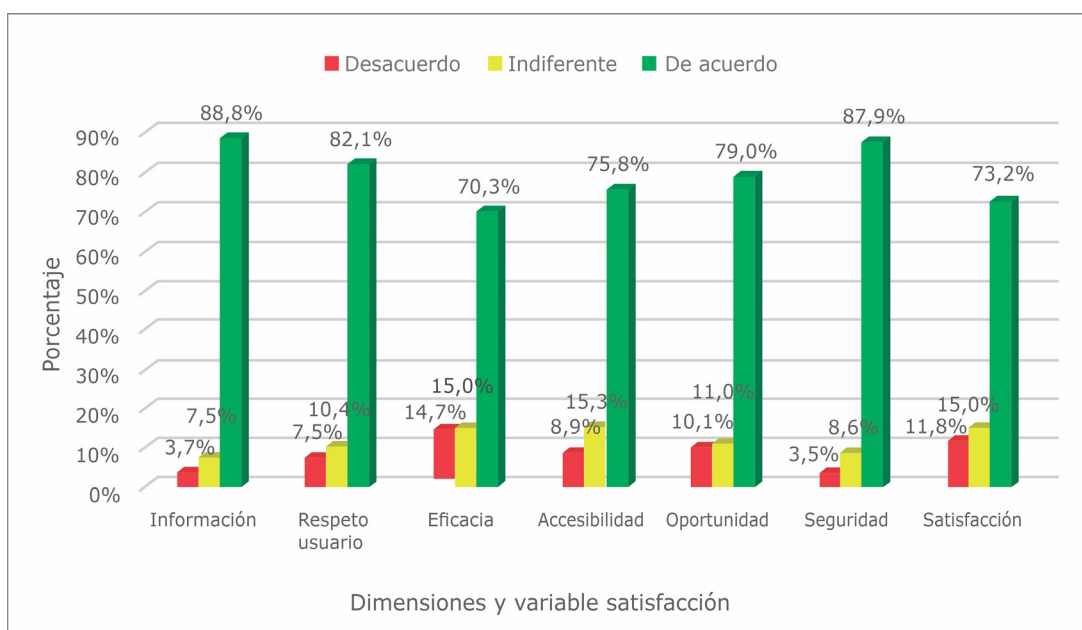


Tabla 2. Nivel de satisfacción de los familiares según ítem respondido (n = 347).

	Desacuerdo n (%)	Indiferente n (%)	De acuerdo n (%)
1. La persona que se comunicó con usted para informar el estado de su paciente se identificó con nombre y apellido	15 (4,3%)	14 (4%)	318 (91,6%)
2. La persona que se comunicó con usted le mencionó el cargo o profesión que ocupa	33 (9,5%)	32 (9,2%)	282 (81,3%)
3. Percibió que la persona que se comunicó con usted tenía interés para ayudar a resolver sus preguntas o dudas	36 (10,4%)	48 (13,8%)	263 (75,8%)
4. Percibió que recibió buen trato de la persona que se comunicó con usted	26 (7,5%)	38 (11,0%)	283 (81,6%)
5. Considera que la información otorgada fue completa	49 (14,1%)	65 (18,7%)	233 (67,1%)
6. Considera que con la información proporcionada le ayudó a entender plenamente la enfermedad por la que atravesaba su familiar	44 (12,7%)	52 (15,0%)	251 (72,3%)
7. Considera que la información proporcionada le ayudó a sobrellevar su preocupación por el estado de salud de su familiar	55 (15,9%)	56 (16,1%)	236 (68,0%)
8. Considera que el tiempo que duraba la información sobre su paciente era el adecuado	62 (17,9%)	68 (19,6%)	217 (62,5%)
9. Considera el uso de la vía telefónica adecuada para este tipo de informe médico	60 (17,3%)	34 (9,8%)	253 (72,9%)
10. Considera que el uso de la vía telefónica para el informe de su paciente fue sin interrupciones, clara, con buena comunicación y sin problemas técnicos	33 (9,5%)	49 (14,1%)	265 (76,4%)
11. El lenguaje empleado por el medico fue entendible	32 (9,2%)	35 (10,1%)	280 (80,7%)
12. El horario de informe telefónico por las tardes resultó adecuado para usted.	35 (10,1%)	38 (11,0%)	274 (79,0%)
13. Considera que se respetó la privacidad de su familiar y la suya propia durante la información telefónica	12 (3,5%)	30 (8,6%)	305 (87,9%)
14. En términos generales usted se siente satisfecho con la atención recibida en el informe telefónico de su familiar	41 (11,8%)	52 (15%)	254 (73,2%)

Fuente: elaborada por los autores a partir del análisis de la información obtenida.

En la gestión de los servicios de salud se trata de conocer la percepción acerca de la calidad de atención, a fin de estimar en qué grado se cumple con los objetivos planteados para la satisfacción del usuario. Los diversos tipos de información médica constituyen un indicador de satisfacción o calidad de la atención recibida [11]. En época de epidemia, se han desarrollado diversas acciones denominadas como telemedicina [12–14]. La información médica telefónica forma parte de estas acciones.

El sexo femenino mayoritario en los familiares encuestados tendría relación con la preponderancia del sexo masculino en los enfermos ingresados a emergencias por COVID-19. Globalmente, ellas estuvieron menos satisfechas con el informe telefónico, lo que plantearía la necesidad de realizar nuevos estudios sobre este aspecto. El promedio de edad del familiar que recibió el informe médico (40,12 años), se vincularía con el parentesco, pues los hijos constituyeron el mayor grupo de familiares receptores del informe (42,4%).

Un alto porcentaje de familiares, tanto con educación superior como con educación técnica, invita a esperar que se tiene un adecuado nivel de comprensión del informe médico así como de la encuesta realizada entre ellos. Esto, a pesar de que la gran mayoría de los encuestados no es personal de salud. Los familiares con mayor nivel educativo tuvieron mayores porcentajes de acuerdo con el informe telefónico. Contrariamente a lo

esperado, familiares que eran personal de salud, tuvo menor porcentaje de aceptación del informe telefónico que aquellos que no lo eran. Su mejor conocimiento de la realidad sanitaria y los aspectos técnicos que pudieran haberse mencionado en el informe, no habrían determinado una mejor aceptación.

Aunque la calidad del servicio se puede definir como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los pacientes y las expectativas que sobre este se habían formado previamente [15], se procedió a describir las percepciones en un escenario nuevo y de alto impacto por la epidemia de COVID-19. Esto se vincula a la necesidad de información sobre la evolución del paciente.

En el contexto de epidemia, la información es fundamental para proveer al familiar del conocimiento de la evolución de una enfermedad que desde el ingreso supone que el cuadro es severo. En este punto, cabe considerar que los códigos deontológicos médicos reconocen este derecho a la información [16].

El derecho a la información implica no solamente proporcionarla, sino hacerlo de la manera más adecuada a las características del paciente. Es necesario establecer quién es el titular del derecho a la información, pues existen situaciones especiales respecto a la edad y al grado de dependencia de los pacientes que, en esta epidemia, toma connotación primordial. Asimismo,

Tabla 3. Relación porcentual entre las variables sociodemográficas y la satisfacción global percibida (n = 347).

			Satisfacción			Total
			Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	
Edad	Adulto joven	n	14	16	56	86
		%	16,3%	18,6%	65,1%	100%
	Adulto	n	25	34	184	243
		%	10,3%	14,0%	75,7%	100%
	Adulto mayor	n	2	2	14	18
		%	11,1%	11,1%	77,8%	100%
Sexo	Mujer	n	27	36	150	213
		%	12,7%	16,9%	70,4%	100%
	Hombre	n	14	16	104	134
		%	10,4%	11,9%	77,6%	100%
	Soltero(a)	n	18	21	90	129
		%	14,0%	16,3%	69,8%	100%
Estado civil	Casado(a)	n	9	19	104	132
		%	6,8%	14,4%	78,8%	100%
	Conviviente	n	10	10	40	60
		%	16,7%	16,7%	66,7%	100%
	Divorciado(a)	n	1	1	6	8
		%	12,5%	12,5%	75,0%	100%
Nivel educativo	Viudo(a)	n	3	1	14	18
		%	16,7%	5,6%	77,8%	100%
	Primaria	n	1	0	1	2
		%	50,0%	0,0%	50,0%	100%
	Secundaria	n	8	9	22	39
		%	20,5%	23,1%	56,4%	100%
Técnica	n	9	11	60	80	
	%	11,3%	13,8%	75,0%	100%	
¿Es usted personal de salud?	Superior o universitaria	n	23	32	171	226
		%	10,2%	14,2%	75,7%	100%
	No	n	34	43	218	295
		%	11,5%	14,6%	73,9%	100%
	Sí	n	7	9	36	52
		%	13,5%	17,3%	69,2%	100%
Total	n	41	52	254	347	
	%	11,8%	15,0%	73,2%	100%	

Fuente: elaborada por los autores a partir del análisis de la información obtenida.

para un mejor ejercicio del derecho a la información sobre temas relacionados con la salud, los ciudadanos deben poder acceder a una buena educación sobre la misma [17].

La dimensión información, obtuvo 88,8% de acuerdo respecto a quién informa y qué profesión tiene. Considerando la eficacia de la información otorgada (70,3%), evidenciaría que la comunicación telefónica realizada en un entorno tan difícil, sería un elemento importante para desarrollar y optimizar en escenarios similares.

El interés por tratar de que el familiar comprenda la situación de salud de su paciente, así como el buen trato a través de la llamada telefónica, fue percibido como muy adecuado con un 82,1% de acuerdo en la dimensión respeto al usuario. Dentro de la dimensión humana, ello significa reconocerlo como una

individualidad que merece una especial atención en una etapa de crisis familiar, donde la muerte se percibe como cercana debido a la severidad de la enfermedad. Esto exige una buena comunicación en un entorno con alto impacto psicológico [18].

Por este mismo motivo, el contenido central de la información médica debe revelar lo mejor posible la evolución y el grado de compromiso de salud del paciente. De esa manera, en un escenario de necesidad apremiante por conocer cómo está el paciente y con el objeto de que el familiar entienda lo mejor posible ese estado, el esfuerzo de comunicación del profesional médico implica informar de la manera más completa posible, con una descripción que también tenga en cuenta lograr el objetivo de disminuir la ansiedad y preocupación de los familiares [8,11]. Estas características, englobadas como eficacia en la

Tabla 4. Relación porcentual entre la satisfacción global percibida y las dimensiones analizadas. (n = 347).

			Satisfacción global			Total
			Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	
Información	Desacuerdo	n	9	3	1	13
		%	69,2%	23,1%	7,7%	100,0%
	Indiferente	n	14	7	5	26
		%	53,8%	26,9%	19,2%	100,0%
	De acuerdo	n	18	42	248	308
		%	5,8%	13,6%	80,5%	100,0%
Respeto usuario	Desacuerdo	n	20	3	3	26
		%	76,9%	11,5%	11,5%	100,0%
	Indiferente	n	15	17	4	36
		%	41,7%	47,2%	11,1%	100,0%
	De acuerdo	n	6	32	247	285
		%	2,1%	11,2%	86,7%	100,0%
Eficacia	Desacuerdo	n	33	15	3	51
		%	64,7%	29,4%	5,9%	100,0%
	Indiferente	n	7	30	15	52
		%	13,5%	57,7%	28,8%	100,0%
	De acuerdo	n	1	7	236	244
		%	0,4%	2,9%	96,7%	100,0%
Accesibilidad	Desacuerdo	n	27	3	1	31
		%	87,1%	9,7%	3,2%	100,0%
	Indiferente	n	11	24	18	53
		%	20,8%	45,3%	34,0%	100,0%
	De acuerdo	n	3	25	235	263
		%	1,1%	9,5%	89,4%	100,0%
Oportunidad	Desacuerdo	n	19	8	8	35
		%	54,3%	22,9%	22,9%	100,0%
	Indiferente	n	10	13	15	38
		%	26,3%	34,2%	39,5%	100,0%
	De acuerdo	n	12	31	231	274
		%	4,4%	11,3%	84,3%	100,0%
Seguridad	Desacuerdo	n	9	2	1	12
		%	75,0%	16,7%	8,3%	100,0%
	Indiferente	n	11	12	7	30
		%	36,7%	40,0%	23,3%	100,0%
	De acuerdo	n	21	38	246	305
		%	6,9%	12,5%	80,7%	100,0%
Total	n	41	52	254	347	
	%	11,8%	15,0%	73,2%	100,0%	

Fuente: elaborada por los autores a partir del análisis de la información obtenida.

información tuvieron un 70,3% de acuerdo. Estos resultados revelarían un porcentaje de aceptación adecuado.

La empatía con el familiar a informar tiene diversas características que implican entregar, así como recibir, señales emocionales en una comunicación biunívoca de escucha y habla. Este es uno de los procesos más difíciles de desarrollar. Ello requiere un tiempo cuya duración aún no se determina y que podría estimarse en unos 10 minutos. El familiar debe percibir que el flujo de datos no está limitado por el tiempo que se usa para ello y, en consecuencia, no debe hacerse sentir que es una limitante en la relación establecida [17]. En nuestro estudio, el 62,5% de los

familiares estuvieron de acuerdo con el tiempo empleado para entregar la información.

El médico debe estar preparado para entregar una buena información, la cual se basa en competencias técnicas y con actitud psicológica que transmitan confianza al familiar. Un lenguaje sencillo, entendible para el lego, pero sin perder las habilidades técnicas con empatía, con tacto, veracidad y mucha franqueza, es fundamental [8,11,17]. En esta línea, la percepción del lenguaje empleado por el médico fue de 80,7% de acuerdo.

El canal de comunicación empleado fue la vía telefónica y su uso obtuvo 72,9% de acuerdo. Este aspecto cobra especial relevancia si se consideran varios factores importantes. Por una parte, este canal constituye un esfuerzo adicional en el que solo se cuenta con la voz como herramienta de transmisión de la información, en la que se deben tener siempre presentes las características de una buena información y comunicación. Por otro lado, se deben considerar también los aspectos técnicos que conllevan el empleo del teléfono. El uso de la vía telefónica sin interrupciones, de forma clara, con buena comunicación y sin problemas técnicos, fue percibido como 76,4% de acuerdo.

Todos estos elementos fueron considerados como dimensión de accesibilidad y tuvo como percepción el 72,9% de acuerdo.

Diversas consideraciones podrían apuntar a tener en cuenta un horario de información vespertino, pues se tiene así la evolución médica ocurrida durante el día, un menor porcentaje de ocupación por trabajo por parte del familiar y mayor disponibilidad para responder y escuchar con mayor tranquilidad el informe médico. El concepto oportunidad de la información entregada, fue percibido como 79% de acuerdo.

Las particularidades que rodean la enfermedad que sufre el paciente, así como su información clínica y social, deben manejarse por el médico a la luz del derecho a la privacidad de la información o confidencialidad, centrado en los aspectos éticos, y así debe ser percibido por el familiar informado [19]. Estas consideraciones entendidas como seguridad en la información otorgada, fue valorada como 87,9% de acuerdo.

Se puede plantear como una posible debilidad del estudio, el sesgo de memoria al momento de responder la encuesta. Sin embargo, las características del diagnóstico, la realidad del confinamiento y el impacto mundial de la patología tratada, hace de reciente recordación un episodio tan impactante como es la enfermedad por COVID-19. Lo propio sucede con el informe brindado sobre la evolución del familiar ingresado que constituía el único nexo entre ambos [14].

CONCLUSIÓN

La información telefónica entregada a los familiares de pacientes internados por COVID-19 en las salas de emergencia, encontró una satisfacción global de 73,2% de acuerdo. Este proceso de información médica puede constituirse en una alternativa importante para dar calidad de atención en la epidemia de COVID-19 o en situaciones que impidan un mayor contacto entre el profesional médico y el familiar.

Notas

Autoría

RVA, RARA, FPBB, JRRL: concepción, recolección de datos, diseño, análisis e interpretación de datos, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final. SCZCH, AMLP,

OMG: recolección de datos, diseño, análisis e interpretación de datos, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final.

Agradecimientos

Al Servicio de Emergencia del Hospital Rebagliati donde se desarrolló el proyecto y al IETSI-EsSalud por su apoyo.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses con la materia de este artículo.

Financiamiento

El presente trabajo ha sido autofinanciado.

Aspectos éticos

Los autores declaran que el presente estudio se realizó teniendo la aprobación por el Comité de Ética en Investigación para COVID-19 de EsSalud. El protocolo fue registrado en la plataforma PRISA (Proyectos de Investigación en Salud) del Instituto Nacional de Salud de Perú, de acuerdo al DS 014-2020-SA el cual establece el registro obligatorio de las investigaciones científicas de la enfermedad COVID-19.

Origen y arbitraje

No solicitado. Con revisión por pares externa, por cuatro árbitros a doble ciego; cuatro rondas de revisión por pares.

Idioma del envío

Español.

Disponibilidad de los datos

Se puede acceder a la base de datos utilizada en el presente estudio a través de un repositorio de intercambio de datos (disponible en <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.16528674>). El plan de análisis estadístico puede estar disponible a pedido.

Referencias

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395: 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
2. Cabezas C. Pandemia de la COVID-19: Tormentas y retos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37: 603–4. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6866>
3. Di Tomasso F, Fitz Maurice M, Sastre P, Hirschson Prado A, Dominé E, Agüero P, et al. Consultas vía WhatsApp en un servicio de electrofisiología de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires en tiempos de COVID-19. *Rev Argent Cardiol*. 2020;88: 231–234. <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/rac/issue/view/980/showToc> <https://doi.org/10.7775/rac.es.v88.i3.17976>
4. Araujo Gomes de Castro F, Oliveira dos Santos Á, Valadares Labanca Reis G, Brandão Viveiros L, Hespagnol Torres M, De Oliveira Junior PP. Telemedicina rural e COVID-19. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15: 2484. <https://rbmfcmnuvens.com.br/rbmfcm/article/view/2484> [https://doi.org/10.5712/rbmfcm15\(42\)2484](https://doi.org/10.5712/rbmfcm15(42)2484)

5. Organización Mundial de la Salud. 58. Ginebra, Suiza: OMS; 2005. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-sp.pdf
6. Elkbuli A, Ehrlich H, McKenney M. The effective use of telemedicine to save lives and maintain structure in a healthcare system: Current response to COVID-19. *Am J Emerg Med.* 2021;44: 468–469. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.003>
7. Lurie N, Carr BG. The Role of Telehealth in the Medical Response to Disasters. *JAMA Intern Med.* 2018;178: 745–746. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.1314>
8. Mesa MA. El acto médico a la luz de la telemedicina: ¿es necesario actualizar el concepto? Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/23664>
9. Ministerio de Salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Lima, Perú: Dirección General de Salud de las Personas y Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación, MINSA; 2002. <https://es.slideshare.net/paulclas/encuesta-usuarios-externos>
10. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (RM 527-2011/MINSA). Lima: MINSA; 2012. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
11. Arteaga Mendieta F, Zea Vera ME. Relevancia de la comunicación con los familiares de los pacientes de las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital IESS Milagro: Evaluación de la calidez de la atención. *CU.* 2014;7: 16–21. <https://doaj.org/article/fe2851aec34a49ae9304058b2f8cb142> <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol7iss12.2014pp16-21p>
12. Leite H, Hodgkinson IR, Gruber T. New development: ‘Healing at a distance’—telemedicine and COVID-19. *Public Money & Management.* 2020;40: 483–485. <https://doi.org/10.1080/09540962.2020.1748855>
13. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for COVID-19. *N Engl J Med.* 2020;382: 1679–1681. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2003539>
14. Azoulay E, Chousterman B, Degos V, Dessap A, Mira J, Monnet X. *Assistance Hospitalière.* 2020;1: 1–5. <https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:a98d9bac-8cf0-4095-8d33-deabd03aaa4a>
15. Izaguirre M, Reátegui L, Mori H. *Calidad y Marketing de los Servicios de Salud.* Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2014. <https://scholar.google.com.pe/citations?user=KpGglZcAAAAJ&hl=es>
16. García-Guerrero J. Información clínica, consentimiento informado y deontología médica. Una relación reciente. *Cuad Bioét.* 2019;30: 303–13. <https://doi.org/10.30444/CB.41>
17. Zamora Chávez SC, Lic. Obstetricia USMP, Maestranda Políticas y Planificación en Salud. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *HorizMed.* 2016;16: 38–47. <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/issue/view/37> <https://doi.org/10.24265/horizmed.2016.v16n1.06>
18. Wakam GK, Montgomery JR, Biesterveld BE, Brown CS. Not Dying Alone - Modern Compassionate Care in the COVID-19 Pandemic. *N Engl J Med.* 2020;382: e881–2. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2007781>
19. Cabré Pericas L, Lecuona I, Abizanda R, Clemente R, de Miguel E, Montáns M, et al. Confidentiality: recommendations of the Bioethics Group of the SEMICYUC. *Med Intensiva.* 2009;33: 393–402. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000800005 <https://doi.org/10.1016/j.medin.2009.05.004>

Perception on phone medical report to family members of patients admitted by COVID-19 to emergency observation rooms of a tertiary hospital: A cross-sectional study

Abstract

Introduction

Medical reports of patients admitted to the emergency services has been modified due to the social distancing needed in the COVID-19 epidemic. For this reason, it is essential to know the family members' perceptions about telephone medical reports.

Objective

To determine the perception of care by family members of patients hospitalized due to COVID-19 on telephone medical reports in a tertiary hospital's emergency room in Lima, Peru.

Methods

A non-experimental cross-sectional study, through a survey of family members of patients with COVID-19 admitted during July and August 2020. The "External user satisfaction survey of the Ministry of Health" adapted to this setting was used due to the absence of similar studies. Information, respect for the user, efficiency, accessibility, suitability, security, and overall satisfaction were considered. The sample size for finite populations was selected from 2 936 family members, obtaining 347 surveys from 641 calls. Relatives were called by phone, and after acceptance, the survey was sent to them via WhatsApp in Google Forms format. Once the survey was received, it was analyzed using descriptive statistical techniques.

Results

We made 641 telephone calls with a response rate of 54.1%, obtaining 347 surveys. The mean age was 40.12 years (standard deviation: 11.93 years), with 61.4% of females and 38.0% married. We found that 65.1% received higher education and that Chorrillos was the most prevalent district (10.1%). Moreover, 42.4% of those surveyed were children of hospitalized patients, 17.3% were spouses, and 85% were not health personnel. We found a high level of agreement in overall satisfaction (73.2%) and in most dimensions, including information (88.8%), respect for the user (82.1%), efficiency (70.3%), accessibility (75.8%), suitability (79.0%), and security (87.9%).

Conclusion

The telephone medical reports to relatives of patients hospitalized due to COVID-19 in the emergency room found an overall satisfaction of 73.2% . Telephone medical reports are essential alternatives to improve the quality of care during the COVID-19 epidemic.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.