

- A systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2021;224:35–53.
3. Solís-García G, Gutiérrez-Vélez A, Pescador Chamorro I, Zamora-Flores E, Vigil-Vázquez S, Rodríguez-Corrales E, et al. Epidemiology, management and risk of SARS-CoV-2 transmission in a cohort of newborns born to mothers diagnosed with COVID-19 infection. *An Pediatr (Engl Ed).* 2021;94 (3):173–8.
  4. Calvo C, López-Hortelano MG, Vicente JCC, Martínez JLV, Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría para el brote de infección por Coronavirus, colaboradores con el Ministerio de Sanidad; miembros del Grupo de Expertos de la AEP. [Recommendations on the clinical management of the COVID-19 infection by the «new coronavirus» SARS-CoV2. Spanish Paediatric Association working group]. *An Pediatr (Barc).* 2020;92:241.
  5. Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2 [Internet] Versión 6.2, 2020. [Consultado 14 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.seneo.es/>
  6. Fenizia C, Biasin M, Cetin I, Vergani P, Mileto D, Spinillo A, et al. Analysis of SARS-CoV-2 vertical transmission during pregnancy. *Nat Commun.* 2020;11:5128.

Elena María Márquez Isidro\*, María Jesús García García, María Solo de Zaldívar Tristancho y Rafael Romero Peguero

*Servicio de Pediatría, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [emarquezisidro@gmail.com](mailto:emarquezisidro@gmail.com) (E.M. Márquez Isidro).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.003>  
1695-4033/ © 2021 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Balance de la consulta por correo electrónico en la pandemia COVID-19



### E-mail consultation assessment during COVID-19 pandemic

Sra. Editora:

La pandemia por COVID-19 ha supuesto una revolución en la relación médico-paciente en todo el mundo. El diagnóstico, tratamiento, control y prevención de esta infección ha pasado a ocupar el primer lugar en la prioridad para el personal sanitario y la población general.

Siguiendo los protocolos del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España<sup>1</sup>, la atención sanitaria debe ser prioritariamente no presencial, para evitar posibles contagios en el centro sanitario. Esto ha supuesto un gran cambio en la metodología de trabajo de los sanitarios y un acceso más restringido de los pacientes a los servicios de salud. Las consultas presenciales se han sustituido parcialmente por telemedicina.

En la pandemia los niños han sido confinados en sus domicilios, desde el 15 de marzo al 26 de abril del 2020. Las consultas presenciales en los centros de salud deben ser pactadas entre sanitario y paciente, decidiendo si la atención es presencial o telemática.

La mayoría de los pacientes de COVID-19 pueden controlarse de forma no presencial<sup>2</sup>, pero gran parte del resto de las patologías siguen precisando de valoración presencial.

El uso masivo del teléfono como medio de comunicación con el paciente hace que el acceso al profesional haya empeorado. Las consultas preferentemente telefónicas<sup>1,3</sup> y el rastreo de casos COVID desde los centros de salud saturan las líneas. Siguiendo los protocolos marcados por el Ministerio de Sanidad<sup>1</sup>, los pacientes y contactos COVID deben mantener cuarentena durante 10 días al menos y ser controlados por su médico diariamente.

En los centros sanitarios donde el correo electrónico lleva varios años funcionando de forma habitual, el acceso a los profesionales es más ágil y bien conocido por los usuarios.

En nuestro centro de salud, dos pediatras y dos enfermeras pediátricas atienden 2.400 niños. Se utiliza una cuenta institucional de correo electrónico exclusiva de pediatría. Se ofrece a toda la población. Tras 5 años conseguimos una utilización constante y mantenida. El segundo año tras su instauración, observamos un aumento considerable y posteriormente se mantiene una utilización similar (fig. 1).

El quinto año, coincidiendo con la pandemia COVID-19 y el confinamiento (15-3-2020), se aprecia un aumento de casi el triple de consultas por esta vía. Resulta muy útil por aumentar la accesibilidad a los usuarios, mejor que los teléfonos colapsados. Se calcula un promedio de 15,16 consultas por correo electrónico al día; durante el periodo de confinamiento domiciliario, hasta 19,6 correos diarios. Una de cada 5 familias ha utilizado esta vía. El tipo de consultas solicitadas por correo electrónico son variadas: un 31% requiere actos administrativos (renovación de recetas, informes de salud, cita...), un 41% consejos de salud (alimentación, cuidados COVID...), un 27% consulta por patologías agudas (catarral, digestiva...) o por patologías crónicas (diabetes, TDAH...) y un 1% por motivos personales (separaciones...), siempre evitando usarlo en casos urgentes. Todo queda registrado en la historia clínica del niño. Inicialmente se desaconsejaba enviar imágenes fotográficas, por los posibles problemas legales de confidencialidad<sup>4,5</sup>. Pero la pandemia y las dificultades de acceso a nuestros servicios que ella genera han hecho que el uso de imágenes dermatológicas se haya impuesto. Hemos enviado esas imágenes a los dermatólogos de referencia a través de la interconsulta virtual. El consentimiento paterno es obligado. Conseguimos un gran ahorro de tiempo de espera para obtener la opinión del dermatólogo. Se evitan los desplazamientos de niños y padres a los centros de especialidades, evitando el riesgo de contagios.

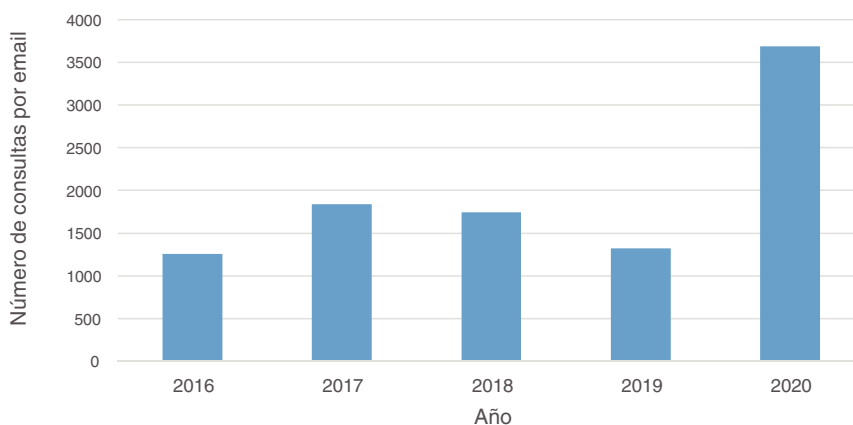


Figura 1 Número de consultas por e-mail al año, de 2016 a 2020 (año del confinamiento).

El importe de una primera visita de especialista, según datos del BOA (n.º 156 del 10/08/2012) actualizados para el ejercicio 2020, asciende a 125,42 €, y si se trata de una revisión, el importe es de 75,23 €. No existen precios de referencia para la facturación de consultas virtuales, pero supondrían un ahorro económico ya que ahorran tiempo al especialista.

También conseguimos ahorrar tiempo al personal del servicio de pediatría, que puede gestionarlo mejor. Y ahorrar recursos sanitarios en general ya que es un medio muy barato. Los usuarios se encuentran muy satisfechos con este servicio<sup>6</sup>.

El programa de vacunaciones infantiles no se ha interrumpido en ningún momento de la pandemia. Se ha trabajado con un horario limpio a primera hora de la mañana y atendiendo pacientes infecciosos a segunda hora<sup>3</sup>.

Los posibles problemas médico-legales derivados del uso de las nuevas tecnologías<sup>4,5</sup> no justifican la suspensión de este servicio. Es una herramienta de apoyo que nunca debe sustituir la relación presencial con el paciente, incluso en ocasiones puede reforzarla.

Todo lo aquí expuesto avala la necesidad de continuar manteniendo activas estas consultas por correo electrónico durante la pandemia y posteriormente.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19 Versión del 18 de noviembre de 2020 [consultado 10 Ene 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo\\_pediatria\\_ap.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf)

2. Greenhalgh T, Choon G, Car J. COVID-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020;368, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1182>.
3. Suárez Vicent E, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Sánchez Pina C, Villaizán Pérez C, Cenarro Guerrero MT, Cantarero Vallejo MD, et al. Propuesta de abordaje y organización de las consultas de Pediatría de Atención Primaria en la pandemia por SARS-CoV-2 (otoño-invierno 2020-2021). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2020;22:241–50.
4. Muñoz Fernández L, Díaz García E, Gallego Riestra E. Las responsabilidades derivadas del uso de las tecnologías de la información y comunicación en el ejercicio de las profesiones sanitarias. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:307e1–6.
5. Bravo J, Merino M. Uso de nuevas tecnologías en la comunicación con los pacientes, su utilidad y sus riesgos. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:251–2.
6. Gil Giménez N, Peña Blasco G, Bartolomé Lanza L, Atance Melendo E, Buil Langarita S, Blasco Pérez-Aramendía MJ. Valoración económica de la consulta por correo electrónico y su importancia en COVID-19; experiencia de 5 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021;23:43–51.

Guillermo Peña Blasco<sup>a,\*</sup>, María Lucía Bartolomé Lanza<sup>b,c</sup> y María Jesús Blasco Pérez-Aramendía<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> *Departamento de Análisis Económico, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España*

<sup>b</sup> *Centro de Salud Valdefierro, Zaragoza, España*

<sup>c</sup> *Departamento de Pediatría, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [gpena@unizar.es](mailto:gpena@unizar.es) (G. Peña Blasco).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.002>  
1695-4033/ © 2021 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).