

Telemedicina en la atención a niños epilépticos durante la pandemia de COVID-19

Telemedicine in The Care of Epileptic Children During The COVID-19 Pandemic

Dámaris González Vidal^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9570-9861>

Oswaldo Ramón Aguilera Pacheco² <https://orcid.org/0000-0003-4292-5135>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina 2, Hospital Infantil Sur Dr. Antonio María Béguez César. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina 1, Hospital Provincial Saturnino Lora. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: damarisgv68@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas crónicas más frecuentes en pediatría con comportamiento clínico y respuesta al tratamiento variables, por lo que requiere el monitoreo frecuente de su evolución. La pandemia provocada por COVID-19 y el confinamiento social limitaron el seguimiento presencial en consulta externa de los pacientes, lo que obligó al empleo de alternativas; una de ellas la telemedicina.

Objetivo: Exponer los beneficios de las modalidades de la telemedicina para el seguimiento de los pacientes epilépticos pediátricos.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo y prospectivo de serie de casos, con 52 pacientes epilépticos entre 0 y 18 años de edad, entre marzo de 2020 y enero de 2022. Se utilizaron las modalidades de la telemedicina (telefonía convencional y móvil,

mensajería SMS y de voz, correo electrónico, teleconsultas, videos caseros de las crisis). Se realizó, además, una encuesta a los padres o tutores para conocer su opinión sobre la utilidad de este método y la posibilidad de mantener su empleo durante la nueva normalidad.

Resultados: Predominó el grupo de edad de 5-14 años (44,23 %), sexo masculino (57,69 %), procedencia rural (57,69 %) y crisis de inicio focal (51,92 %). Solo el 13,46 % de los enfermos requirió ingreso. El 100 % de los padres consideraron útil la modalidad de atención a distancia durante la pandemia y el 73,07 % consideró que pudiera mantenerse en la nueva normalidad.

Conclusiones: En la nueva normalidad, la telemedicina podría ser una herramienta efectiva en combinación con las consultas presenciales, sobre todo para aquellos enfermos con evolución clínica favorable, y contribuir, además, a disminuir costos para pacientes y familiares.

Palabras clave: consulta remota; epilepsia; infecciones por coronavirus; neurología; telemedicina.

ABSTRACT

Introduction: Epilepsy is one of the most common chronic neurological diseases in pediatrics with variable clinical behavior and response to treatment, which requires frequent monitoring of the evolution. The pandemic caused by COVID-19 and social confinement limited in-person follow-up of in outpatient patients, which forced the use of alternatives; telemedicine was one of them.

Objective: To present the benefits of telemedicine modalities for the follow-up of pediatric epileptic patients.

Methods: A descriptive and prospective observational case series study was carried out with 52 epileptic patients between 0 and 18 years of age, from March 2020 to January 2022. Telemedicine modalities were used (conventional and mobile telephone, messaging SMS and voice, email, teleconsultations, home videos of the crises). A survey was also carried out on parents or guardians to find out their opinion on the usefulness of this method and the possibility of maintaining their use during the new normal.

Results: The age group of 5-14 years (44.23%), male sex (57.69%), rural origin (57.69%) and focal onset seizures (51.92%) predominated. Only 13.46% of patients required admission. A hundred percent of parents considered the remote care modality useful during the pandemic and 73.07% considered that it could be maintained in the new normal.

Conclusions: In the new normal, telemedicine could be an effective tool in combination with in-person consultations, especially for those patients with favorable clinical evolution, and also contribute to reducing costs for patients and families.

Keywords: remote consultation; epilepsy; coronavirus infections; neurology; telemedicine.

Recibido: 20/04/2023

Aceptado: 21/08/2023

Introducción

La epilepsia es una de las enfermedades crónicas neurológicas más frecuentes en pediatría. Cerca de 70 millones de personas en el mundo la padecen y en Cuba se estima que existen entre 7000 y 17 000 niños y adolescentes con epilepsia. Alrededor del 70 % logran alcanzar el estado de buen control de sus crisis; sin embargo, hay un grupo que puede presentar resistencia al tratamiento con fármacos antiepilépticos (epilepsia refractaria o farmacoresistente).^(1,2)

Se trata de una enfermedad con evolución variable que depende de múltiples factores, que van desde el tipo de epilepsia hasta factores biológicos, psicológicos y del entorno sociofamiliar.⁽¹⁾ Esta variabilidad se hace más evidente en los pacientes pediátricos, en los cuales su desarrollo puede ser más rápido y la susceptibilidad a los efectos adversos de los fármacos mayor, por lo que requieren de un seguimiento frecuente en consulta para poder evaluar la adherencia y respuesta al tratamiento, detectar reacciones adversas y, si es necesario, modificarlo; pero el confinamiento social provocado por la pandemia

de COVID-19 obstaculizó el seguimiento en consultas presenciales por lo que surgió la alternativa de promover el uso de la telemedicina.

La *telemedicina* se define como una modalidad de prestación de servicios de salud realizados a distancia, que puede incluir diagnóstico, tratamiento y educación.^(1,2) Implica el uso de las comunicaciones electrónicas: telefonía fija o móvil, correo electrónico, videoconferencias, imágenes digitales y otras modalidades de tecnología disponibles en internet, solas o en combinación. Es una forma efectiva y eficiente de prestación de atención médica, conectando instantáneamente a pacientes y médicos.^(3,4)

Se reportan diversas investigaciones a nivel nacional e internacional que destacan los beneficios del uso de la telemedicina para la atención a distancia de pacientes con afecciones neurológicas,^(2,4,5,6,7,8,9,10) modalidad de atención que se hizo más necesaria durante la pandemia de COVID-19. En el caso de la epilepsia resultó una opción muy valiosa en el seguimiento de los enfermos al facilitar la comunicación con los padres e incluso con algunos pacientes adolescentes con acceso a telefonía móvil.

La nueva situación epidemiológica, que implicó realizar cambios en la manera de ofrecer atención a los pacientes epilépticos, sus familiares y cuidadores, motivó la presente investigación con el objetivo de exponer los beneficios de las modalidades de la telemedicina para el seguimiento de los pacientes epilépticos pediátricos.

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo y prospectivo de una serie de casos atendidos en el servicio de neurología del Hospital Infantil Sur Dr. Antonio María Béguez César de Santiago de Cuba, en el período marzo de 2020 a enero de 2022. La población y muestra estuvo conformada por 52 pacientes epilépticos entre 0 y 18 años de edad, de ambos sexos, en los cuales fue factible el uso de la telefonía convencional o móvil y cuyos padres estuvieron de acuerdo en que fueran atendidos mediante esa modalidad.

Se utilizaron como modalidades de la telemedicina: la telefonía convencional y móvil, mensajería SMS y de voz; correo electrónico y visitas virtuales o televisitas a través del uso de las plataformas WhatsApp y Telegram, así como videos de las crisis, grabados

por los padres u otros testigos en el momento de presentarse lo que permitió identificar con mayor precisión sus características.

A través de estas modalidades, y en ocasiones de su combinación, se realizaron teleconsultas de seguimiento a fin de realizar el monitoreo de la frecuencia de las crisis, conocer la respuesta al tratamiento antiepiléptico (frecuencia, intensidad y duración de los eventos), su adherencia y la ocurrencia de reacciones adversas. Esta información que ayudó a determinar la necesidad de asistencia médica en las áreas de salud, en caso de crisis, o la interconsulta a distancia para evaluar, de ser necesario, el traslado del paciente a la institución hospitalaria provincial.

El contacto inicial con los padres o tutores fue la llamada telefónica y la mensajería SMS. En la medida que se prolongó el tiempo, se amplió el contacto a través de las aplicaciones WhatsApp y Telegram (uso de videollamadas y envío de videos de las crisis epilépticas). Se consideraron variables demográficas: edad (unificada por grupos etarios), sexo y procedencia (urbana o rural). También se analizaron las variables clínicas: tipo de crisis (según clasificación de la ILAE 2017) y su control; se consideró buen control la ausencia mantenida de crisis durante el período de observación o su disminución en número e intensidad a crisis esporádicas, en ausencia de reacciones adversas.

Se monitorizó la mortalidad en el período del estudio, así como los pacientes que requirieron ingreso por descompensación de la epilepsia; en ambos casos se consideró la relación existente o no con COVID-19.

Los autores confeccionaron una planilla de recolección de datos y una base de datos en Excel 2010 para almacenar la información que les permitiría describir los resultados de forma resumida. Se utilizaron como medidas de resumen las frecuencias absolutas y porcentajes.

Se evaluó la aceptación de la telemedicina para la atención a distancia, en situación de aislamiento, a través de una encuesta (anexo 1) de satisfacción a los padres o tutores a los que se les preguntó su opinión sobre la utilidad de la teleconsulta y la posibilidad de continuar su uso pasada la pandemia

Resultados

Fueron atendidos 52 pacientes utilizando la modalidad de telemedicina y teleconsultas. Predominó la procedencia rural (57,69 %) , correspondiente a 30 pacientes (tabla 1).

Tabla 1 – Relación grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Masculino	Femenino	Cantidad	%
Menores de 1 año	2	4	6	11,53
1 a 4 años	12	8	20	38,46
5 a 14 años	14	9	23	44,23
15 a 18 años	2	1	3	5,76
Total	30 (57,69 %)	22 (42,30 %)	52	100,0

En el análisis de los tipos de crisis y su control (tabla 2) predominó el número de pacientes con crisis de inicio focal y buen control de las crisis; sin embargo, fue necesario ingresar por mal control a 7 pacientes (13,46 % del total de los casos atendidos), 5 de ellos con síndromes epilépticos refractarios. De los 7 ingresos, 4 pacientes ingresaron por COVID-19 (7,69 %), 2 de ellos presentaron cuadro grave y 1 falleció a consecuencia de un síndrome pos-COVID-19; este paciente presentaba una encefalopatía epiléptica del desarrollo tipo síndrome de Lennox-Gastaut.

Tabla 2 - Tipos de crisis epilépticas y su control

Tipo de crisis	Buen control	Mal control	Total	
			Cantidad	%
De inicio focal	23	4	27	51,92
De inicio generalizado	14	3	17	32,69
De inicio desconocido	4	4	8	15,38
Total	41 (78,84 %)	11 (21,15 %)	52	100,0

En la encuesta realizada a los padres en la que se indagó su consideración sobre la utilidad de esta modalidad de atención a distancia durante el período de confinamiento, el 100 % consideró que fue beneficioso. En cuanto a la preferencia entre las consultas

presenciales y la combinación de consultas presenciales y a distancia con el especialista, 38 padres o tutores (73,07 %) plantearon su preferencia por la combinación de consultas presenciales y a distancia, por lo que recomendaron se mantuvieran estas últimas luego de la pandemia; mientras que 14 (26,92 %) abogaron por las consultas “cara a cara” con el médico al preferir que el paciente sea examinado en cada consulta.

Esta opinión no se comportó de igual manera en los familiares de acuerdo al criterio de mejor o peor control de las crisis en sus pacientes: en los enfermos con buen control terapéutico, sus familiares propusieron la combinación de consultas presenciales y a distancia en el 33 de los 41 casos (80,48 %), mientras que en los casos de pacientes con mal control, solo 5 de 11 (45,45 %) estuvo de acuerdo dadas las características de sus niños que presentan crisis epilépticas repetidas y comorbilidades frecuentes.

En general, los encuestados plantearon como ventajas de la teleconsulta el alivio de los gastos y dificultades del transporte, fundamentalmente en el caso de los pacientes procedentes de municipios distantes y en aquellos con dificultades motoras, ya que consideraron que por esta vía podían igualmente aclarar sus dudas y recibir orientaciones sobre el tratamiento directamente de su médico de asistencia, así como enviar videos de las crisis del paciente para ser evaluadas por el facultativo.

Las desventajas (expuestas por 15 de los 52 encuestados) estuvieron relacionadas con el costo de la comunicación telefónica por el móvil, lentitud de los datos móviles y pérdida de la información y su secuencia de consultas en caso de rotura o pérdida del teléfono.

Discusión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece una definición amplia y completa sobre la telemedicina, modalidad de servicio de salud:

... aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación, evaluación y educación continuada de los

proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades...⁽³⁾

En Cuba, a partir de la década de los 70 del siglo pasado, comenzó, en forma ascendente, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el campo de la salud y con ello el uso de la telemedicina, intensificándose a partir del año 1992, cuando se implementaron tareas encaminadas al desarrollo tecnológico en la salud; por lo que se incluyó en el programa de la disciplina la asignatura de Informática Médica que se imparte en todas las carreras de medicina, con el objetivo de lograr que los futuros profesionales de la salud conocieran tempranamente los fundamentos teóricos y prácticos de esta tecnología de vanguardia.^(11,12,13,14)

La pandemia de COVID-19 nos enfrentó a un gran reto en cuanto a la atención a los niños y adolescentes epilépticos: el riesgo de agravamiento de la enfermedad de base y la posibilidad de evolución desfavorable, en caso de infección por el SARS-CoV-2, sobre todo en aquellos con epilepsias complejas, que en muchos casos se asociaba a otras comorbilidades como parálisis cerebral, discapacidad intelectual, trastornos de atención e hiperactividad (TDAH). Todo esto nos llevó a utilizar la telemedicina como alternativa para el seguimiento de estos pacientes durante un prolongado confinamiento social.⁽²⁾

Existen múltiples factores que pueden limitar la atención oportuna y adecuada a las personas con epilepsia. Algunas de ellas pueden tener discapacidades que generen obstáculos para recibir la atención y dependen de algún acompañante para acudir a sus citas. Los factores geográficos, como grandes distancias para transportarse, afectan la posibilidad de visitar centros de salud y de tener acceso a estudios diagnósticos específicos.⁽⁹⁾ En la situación especial de COVID-19 y el aislamiento social, fue más complejo aún el acceso a las instituciones de salud dada la reducción de la movilidad, por lo que resultó de mayor utilidad el uso de las teleconsultas.

La mayoría de los estudios publicados sobre el uso de la telemedicina en epilépticos fueron desarrollados solo con adultos, no obstante se han realizado algunos sobre su utilidad en pediatría.^(1,4,7,15,16,17) Saavedra y otros realizaron un estudio retrospectivo con 467 niños y adolescentes epilépticos seguidos durante 9 años, utilizando los recursos de

la telemedicina, y encontraron predominio del sexo masculino (61,45 %), lo que coincide con este estudio.⁽⁴⁾ Predominó en su serie el grupo de edad preescolar seguido por escolares y adolescentes, mientras que en la investigación los escolares fueron los más consultados, seguidos por preescolares y menores de un año. Las diferencias encontradas pudieran obedecer a que la serie consultada es mayor y con un período de seguimiento muy superior a la presente investigación. *Marcen* y otros siguieron 416 niños con afecciones neuropediátricas durante la primera etapa de confinamiento por COVID-19 en España, encontrando una media de edad de 8,4 años; la epilepsia fue la cuarta enfermedad más frecuente en su serie (10,1 % del total de enfermos).⁽¹⁵⁾

En cuanto a las características de las crisis, los resultados de este estudio coinciden en general con los de *Saavedra* y otros⁽⁴⁾ los cuales encontraron predominio de las crisis focales en el 54,2 % de sus casos, aunque ellos solo dividieron las crisis en focales y generalizadas, lo que difiere del diseño de la presente investigación, la cual incluyó las de inicio desconocido. De igual manera, en cuanto al control de las crisis, los pacientes controlados predominaron (76,8 %) en su estudio, comportándose discretamente mayor (78,84%) en esta investigación.

Hernando y otros⁽⁵⁾ estudiaron una serie de pacientes epilépticos adultos atendidos durante la pandemia por telemedicina, encontrando que el mayor número de pacientes atendidos por vía telefónica fue del sexo femenino, las crisis focales fueron más frecuentes y el porcentaje de disminución de crisis fue estadísticamente significativo. *Bahrani* y otros⁽¹⁷⁾ siguieron durante 6 meses, por vía telefónica, a 429 pacientes epilépticos que incluían a niños mayores de 10 años y adultos; sus resultados sugieren que el seguimiento telefónico fue tan efectivo como el seguimiento presencial en términos del número de crisis epilépticas intercurrentes y número total de crisis epilépticas, con un costo monetario marcadamente menor, particularmente para aquellos pacientes que vivían más lejos de la clínica, para los cuales se ahorró un tiempo considerablemente mayor.

En cuanto al grado de aceptación de pacientes y familiares, *Rodríguez* y otros, en cuyo estudio el 83,8 % de los encuestados calificó la satisfacción con la consulta de telemedicina como “muy de acuerdo” y el 81,1 % la consideró como de fácil acceso, con

respuestas similares dadas por los neurólogos tratantes. Estos autores concluyeron que dicho método constituye una alternativa para la atención en salud.⁽¹⁸⁾

En las encuestas realizadas por *Domínguez* y otros⁽¹⁴⁾ para evaluar la implementación y satisfacción de pacientes con el Primer Programa de Telemedicina Neurológica en México durante la pandemia de COVID-19, el 86,4 % de los encuestados prefirieron la teleneurología en lugar de una consulta presencial y el 83,3 % de ellos por la preocupación de contraer COVID-19. El 92,0 % de los pacientes estuvieron completamente de acuerdo en sentirse cómodos al hablar con el neurólogo a través de una cámara y un micrófono, el 96 % dijeron estar satisfechos con su consulta y el 4 % no quedó satisfecho, pero sin especificar sus razones; 87,2 % estuvieron totalmente de acuerdo en que confiaban que se protegería su privacidad. Estos resultados no difieren en sentido general del presente estudio.

El uso de la telemedicina, durante el período de confinamiento por la pandemia de COVID-19, resultó ser una alternativa de gran utilidad para el seguimiento de niños y adolescentes con epilepsia que pudieron acceder a ella. Permitió mantener la comunicación con los pacientes y sus padres o tutores; posibilitó estrechar la relación médico-familiar-paciente y contribuyó a disminuir la ansiedad de los familiares por no poder recibir la atención médica de forma presencial. Por esta vía, se pudieron mantener en contacto con su especialista de asistencia durante el período de aislamiento, además de recibir orientaciones sobre el tratamiento médico y manejo psicológico de los enfermos, por lo que consideramos constituyó un aporte social de gran importancia en medio de esta compleja situación epidemiológica. Resultó, por tanto, un entrenamiento beneficioso para el desarrollo de proyectos con el uso de las TIC en la atención de pacientes a distancia, por lo que los autores del estudio propusimos mantener esta modalidad como una herramienta más en la atención de estos pacientes, una vez terminado el período de confinamiento.

En la nueva normalidad, la telemedicina podría ser una herramienta efectiva en combinación con las consultas presenciales, sobre todo para aquellos enfermos con evolución clínica favorable, y contribuir, además, a disminuir costos para pacientes y familiares.

Referencias bibliográficas

1. Garófalo Gómez N, Gómez García AM, González García S. Epilepsia pediátrica y Telemedicina, una alternativa en tiempos de la COVID-19. Rev Cubana Pediatr. 2020 [acceso 14/09/2022];92:e1186. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1186>
2. Sánchez Zapata P, Zapata JF. Telesalud y Telemedicina para el manejo de la epilepsia. Rev Ecuat Neurol. 2019 [acceso 14/09/2022];28(1):63-9. Disponible en: https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/telesalud-telemedicina-manejo-epilepsia-telehealth-telemedicine-management-epilepsy/
3. WHO Global Observatory for eHealth series. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2010. Vol. 2. 96 pp. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>
4. Saavedra Milán B, Hernández Rodríguez HG, Medina González MC, Garía Ramírez JL, Bravo Oro A. Eficacia del programa de Telemedicina en el tratamiento de epilepsia pediátrica. Neurology Perspectives. 2021;1(4):213-9. DOI: [10.1016/j.neurop.2021.08.004](https://doi.org/10.1016/j.neurop.2021.08.004)
5. Hernando Requejoa V, Huertas González N, Lapeña Motilva J, Ogando Durán G. Consulta de epilepsia durante la pandemia de COVID-19: papel de la Telemedicina y efectos del confinamiento en pacientes epilépticos. Neurología. 2020;35(4):274-6. DOI: [10.1016/j.nrl.2020.04.014](https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.04.014)
6. Hatcher Martin JM, Adams JL, Anderson ER, Bove R, Burrus TM, Chehrensa M. *et al.* Telemedicine in neurology. Telemedicine Work Group of the American Academy of Neurology update. Neurology. 2019;94(1): 30-8. DOI: [10.1212/WNL.00000000000008708](https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000008708)
7. Gulati S, Shruthi NM, Panda PK, Sharawat IK, Josey M, Pandey RM. Telephone-based follow-up of children with epilepsy: Comparison of accuracy between a specialty nurse and a pediatric neurology fellow. Seizure. 2020;83:98-103. DOI: [10.1016/j.seizure.2020.10.002](https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.10.002)

8. Martínez Juárez IE, Santos Peyret A, Hernández Vanegas LE, Breda Yepes M, Durón RM. Proyecto colaborativo inicial con Honduras para el centro de atención integral de epilepsia del programa prioritario de epilepsia en México con un enfoque de Telemedicina. *Innovare: Revista de ciencia y tecnología*. 2019;8(1):38-45. DOI: [10.5377/INNOVARE.V8I1.8106](https://doi.org/10.5377/INNOVARE.V8I1.8106)
9. Santos Peyret AS, Crail Meléndez D, Sebastián Díaz MA, Velasco Vázquez C, Del Río Quiñones MA, Gómez Figueroa E, et al. Descripción de los centros de referencia de pacientes con epilepsia para la implementación del Proyecto TeleECHO en un instituto nacional de salud. *Arch Neurocienc*. 2022;27(1):23-8. DOI: [10.31157/an.v27i1.306](https://doi.org/10.31157/an.v27i1.306)
10. Castellón Rodríguez I. Propuesta de arquitectura de redes para telemedicina [tesis de pregrado]. Santa Clara, Cuba: Universidad Central Marta Abreu de Las Villas; 2016 [acceso 14/09/2022]. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstreams/8dd8a618-68e0-4b49-b397-1bba2b6205cf/download>
11. González Fernández RI, Rodríguez Díaz A. La telemedicina en Cuba: antecedentes, estado actual y proyectos en desarrollo. I Congreso Iberoamericano de Telesalud y Telemedicina y VII Reunión Regional de ATALACC; 16-18 octubre de 2014; Lima, Perú. 2014 [acceso 14/09/2022]:2 pp. Disponible en: <https://revista.teleiberoamerica.com/numero-2/minisimposios/11m.GonzalezTelemedicinaCuba.pdf>
12. Stolik Lipszyc O, Jáuregui Izquierdo C, Galeano Zaldivar L. Telemedicina: Servicios de salud y TIC. *Revista Cubana de Economía Internacional*. 2019 [acceso 14/09/2022];6(2):60-81. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/rcei/article/view/3223>
13. Linares Cánovas LP, Linares Cánovas LB, Herrera Forcelledo A. Telemedicina, impacto y perspectivas para la sociedad actual. Universidad Médica Pinareña. 2018 [acceso 18/09/2022];14(3):14 pp. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/299/html>
14. Domínguez Moreno R, García Grimshaw M, Chávez Martínez OA, Rebolledo García D, Diestel-Bautista JC, Michel Chávez A, et al. Global & community health: implementation of and patient satisfaction with the first Neurologic Telemedicine Program in Mexico during COVID-19. *Neurology*. 2021;97(6):293-6. DOI: [10.1212/WNL.0000000000012291](https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000012291)

15. Marcen GC, López Pisón J, Samper Villagrasa P, Molina Herranz D, Moreno Sánchez A, Salinas Salvador B. Valoración de la atención telemática en una consulta de neuropediatría durante el estado de alarma por COVID-19. Estudio transversal y encuesta de satisfacción. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2023;38(1):43-9. DOI: [10.1016/j.jhqr.2022.05.004](https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.05.004)
16. Niemann MH, Alvarado MC, Camayd Muñoz C, Jonas RR, Wenger JK, Douglass LM. A multimodal telehealth strategy to improve pediatric epilepsy care. *Pediatr Clin North Am*. 2020;67(4):629-34. DOI: [10.1016/j.pcl.2020.04.004](https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.04.004)
17. Bahrani K, Singh MB, Bhatia R, Prasad K, Vibha D, Shukla G, et al. Telephonic review for outpatients with epilepsy-A prospective randomized, parallel group study. *Seizure*. 2017;53:55-61. DOI: [10.1016/j.seizure.2017.11.003](https://doi.org/10.1016/j.seizure.2017.11.003)
18. Rodríguez N, Palacios E, Vergara JP, Salgado SA, Gaona I. Satisfacción del neurólogo y de los pacientes con diagnóstico de epilepsia en una consulta de seguimiento a través de telemedicina sincrónica en el Hospital San José de Arjona (Bolívar), 2014-2015. *Acta Neurológica Colomb*. 2015;31(3):253-60. DOI: [10.22379/2422402238](https://doi.org/10.22379/2422402238)

Anexos

Anexo 1 - Encuesta a los padres y tutores sobre los beneficios del uso de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19

Nombre del paciente: _____

Municipio de procedencia: _____

1. ¿Considera beneficioso el uso de las consultas a distancia (teleconsultas) durante el confinamiento por la COVID-19? Sí ___ No___
2. ¿Qué modalidad de consulta con el médico de asistencia (neuropediatra) prefiere?
- a. Consultas presenciales (cara a cara) _____
- b. Consultas a distancia (teleconsulta) _____

c. Combinación de presenciales y a distancia _____

Argumente la respuesta:

3. Mencione las ventajas de la teleconsulta durante este periodo de aislamiento.

4. Mencione las desventajas de la teleconsulta.

5. Pasado el aislamiento por la COVID-19, ¿considera que sería beneficioso mantener las consultas a distancia? Sí___ No___

Argumente la respuesta:

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Dámaris González Vidal

Curación de datos: Dámaris González Vidal

Análisis formal: Dámaris González Vidal, Osvaldo Ramón Aguilera Pacheco

Redacción-borrador original: Dámaris González Vidal

Redacción-revisión y edición: Dámaris González Vidal, Osvaldo Ramón Aguilera Pacheco