

## ARTICULO ORIGINAL

### Evaluación de la satisfacción de pacientes en cesación de tabaquismo mediante la utilización de telemedicina en la Cátedra y Servicio de Neumología del Hospital de Clínicas

Evaluation of the patient's satisfaction in smoking cessation through the use of telemedicine in the Chair and Department of Pneumology of the Hospital de Clínicas

San Martín, Víctor<sup>1</sup>; Caballero, Andrea Margarita<sup>1</sup>; Coronel, Ediltrudis Soledad<sup>1</sup>;  
Larán, Violeta María<sup>1</sup>; Calderoli, Floriano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Neumología. San Lorenzo, Paraguay.

Como referenciar este artículo | How to reference this article:

San Martín V, Caballero AM, Coronel ES, Larán VM, Calderoli F. Evaluación de la satisfacción de pacientes en cesación de tabaquismo mediante la utilización de telemedicina en la Cátedra y Servicio de Neumología del Hospital de Clínicas. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, 2021; 54(3): 61-66

## RESUMEN

El tabaquismo es una importante causa de enfermedad y muerte debido a neoplasias, enfermedades cardiovasculares y pulmonares, provocando además disminución de la productividad y aumento de la pobreza. La telemedicina es una de las innovaciones principales en los servicios de salud, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID19 que dificulta la atención presencial. Se ha evidenciado en los pacientes, un grado de satisfacción elevado, un aspecto importante al momento de valorar la calidad de la atención médica prestada y justificar las innovaciones

**Palabras Clave:** Tabaquismo, Telemedicina, Satisfacción del paciente.

*Autor correspondiente:* Prof. Dr. Víctor San Martín. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Neumología. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: sanmartinvr@yahoo.es

*Fecha de recepción el 05 de Julio del 2021; aceptado el 08 de Septiembre del 2021.*

## ABSTRACT

Smoking is an important cause of illness and death due to neoplasms, cardiovascular and pulmonary diseases, also causing a decrease in productivity and an increase in poverty. Telemedicine is one of the main innovations in health services, especially in the context of the COVID19 pandemic that makes face-to-face care difficult. A high degree of patient satisfaction has been evidenced, an important aspect when assessing the quality of medical care provided and justifying innovations.

**Keywords:** Tobacco, Telemedicine, Patient Satisfaction.

## INTRODUCCION

El tabaquismo es un importante factor de riesgo de enfermedad y muerte debido, fundamentalmente, a enfermedad neoplásica, cardiovascular y pulmonar, causando más de 8 millones de muertes prematuras en el mundo (1).

Los fumadores son cinco veces más propensos a desarrollar influenza y tienen el doble de probabilidades de tener neumonía, por esto el apoyo para ayudar a las personas a dejar de fumar debería formar parte de los esfuerzos para hacer frente a la pandemia de COVID19, además los fumadores desarrollan más síntomas cuando se infectan con SARS COV 2 (2).

En América Latina, el consumo de tabaco se encuentra dentro de los cinco primeros puestos como factor de riesgo de acuerdo a muertes y años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) perdidos, su uso se vincula a menor rendimiento y a una acentuación en el gasto de hogares, y el aumento de la pobreza de los individuos (3). La nicotina provoca una adicción que no solo afecta a las personas, sino que además provoca un aumento considerable de los costos del sistema de salud. La prevalencia del consumo de tabaco en Paraguay en adultos, es de 14.5% (4).

La telemedicina considerada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la prestación de servicios a distancia, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, es una de las principales innovaciones en los servicios de salud, como un avance científico

al cual los pacientes se adecuan rápidamente, permitiendo un mayor acceso a los servicios de salud (5).

Los sitios webs, el correo, las videollamadas y el uso de los teléfonos inteligentes son los recursos más usados. El acceso a los teléfonos móviles está aumentando exponencialmente a nivel mundial, resultando una opción apropiada y efectiva en la prestación de apoyo para dejar de fumar en algunos contextos (6,7). Uno de esos contextos podría ser el momento actual de pandemia de COVID-19, en el que la movilidad personal se ha visto reducida y se ha dificultado realizar consultas médicas presenciales, provocando la innovación con el uso parcial o total de internet o teléfonos celulares (8).

En los últimos años, el estudio de la satisfacción de los usuarios, entendida como el nivel en el cual los usuarios encuentran las perspectivas de servicio en salud esperadas, con respecto a los servicios sanitarios que se les brinda, se ha convertido en un instrumento de valor creciente. La satisfacción del paciente es un aspecto importante al momento de valorar la calidad de la atención médica prestada y justificar las innovaciones (9-12).

El objetivo del trabajo es el de describir el grado de satisfacción de los pacientes tratados para la cesación de tabaquismo mediante la utilización de telemedicina en la Cátedra y Servicio de Neumología del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

## **MATERIALES Y METODOS**

Se ha desarrollado un estudio transversal incluyendo 80 individuos. La muestra se obtuvo por conveniencia, entre los pacientes en cesación de tabaquismo que consultan con especialistas de la Cátedra y Servicio de Neumología. Dichos pacientes habían pasado por una primera teleconsulta en la que se realizó la valoración del paciente e información inicial, una segunda consulta para establecer consensuadamente con el paciente el día de inicio de cesación y, de acuerdo con las características de su tabaquismo, el tratamiento más adecuado en cada caso. Luego seguimiento telefónico semanal al principio y luego de forma quincenal, de forma individualizada, según las necesidades de cada paciente, hasta las 8 semanas. Una consulta final a las 8 semanas y, si hay confirmación del éxito del tratamiento, alta de la consulta especializada de tabaquismo.

Los datos de cada consulta fueron recogidos en un formulario de registro específico de la consulta incluido en el programa informático Sistema Informático Hospitalar (HIS por sus siglas en inglés) de la historia clínica de los pacientes. Se recogieron mediante un formulario de Google las variables demográficas como edad de los pacientes, sexo y procedencia, así como aquellas relacionadas con el consumo de tabaco: el número de cigarrillos fumados al día, la edad de inicio en el tabaquismo también el grado de dependencia mediante el test de Fageström y la motivación medida por Escala de Richmond. Los datos fueron importados desde los formularios electrónicos al programa (hoja de cálculo) Excel 2003-2007 para su análisis. Las variables cuantitativas se representan mediante la media y la desviación estándar. Las variables cualitativas se describen mediante porcentaje.

Para comprobar el grado de satisfacción de los pacientes se realizó un cuestionario online utilizando la escala Likert (de 1 a 5, “nada satisfecho” y “totalmente satisfecho”, respectivamente). La encuesta incluyó 5 preguntas: 1. Satisfacción con la atención

recibida, 2. satisfacción con la aclaración de dudas, 3. Respeto en el trato recibido durante la consulta, 4. Satisfacción con la duración de la consulta 5. Preferencia por la Teleconsulta en el futuro. El análisis de las respuestas fue realizado utilizando medidas de frecuencia (porcentajes).

Asuntos éticos: El análisis de resultados se realizó con bases de datos anónimas respetando los requerimientos éticos y de confidencialidad de la Declaración de Helsinki.

## **RESULTADOS**

Fueron incluidos 80 fumadores, 49 (61%) varones y 31 (39%) mujeres con una media de edad de 38 años (desviación estándar de 10 años). En cuanto a las variables clínicas relacionadas con el tabaquismo, se observó que la media del número de cigarrillos fumados al día era de 18, con una desviación estándar de 10. La media de edad de inicio en el tabaquismo fue de 17 años (desviación estándar de 4 años). Según el test de Fagerström un total de 39 (49%) pacientes tenía una dependencia baja, 32 (40%) una dependencia moderada y 9 (11%) una dependencia alta. De acuerdo a la escala de Motivación de Richmond 71 pacientes (89%) tenía una alta motivación, 8 (10%) una motivación moderada y 1 (1%) una motivación baja para dejar de fumar. Asimismo, se objetivó que hasta un 84% de los pacientes habían tenido al menos un intento previo de abandono del tabaco. El tratamiento farmacológico utilizado en la consulta fue el bupropión en un 95% de los casos. En un 5% de los casos el tratamiento fue apoyo y seguimiento en la consulta especializada.

En cuanto al grado de satisfacción sobre la atención recibida se pueden ver los resultados en la Figura 1.

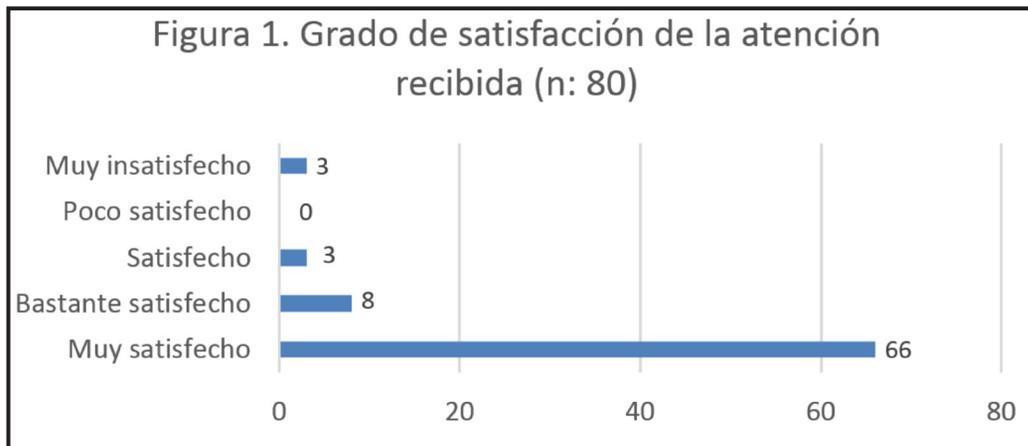


Figura 1. Grado de satisfacción de la atención recibida (n: 80).

Con relación a la aclaración de dudas el 82% se encontró muy satisfecho, 14% bastante satisfecho y 4% se encontraba poco satisfecho. Sobre el respeto en el trato recibido durante la consulta, el 90% estaba muy satisfecho y el 10% bastante satisfecho. En la pregunta respecto a duración de la teleconsulta un 73% estaba muy satisfecho, 21% bastante satisfecho y 6% satisfecho con la misma. Sobre la preferencia que tendrían de una nueva Teleconsulta en el futuro, fuera del contexto de una pandemia. Ver Figura 2. Con relación a la aclaración de

dudas el 82% se encontró muy satisfecho, 14% bastante satisfecho y 4% se encontraba poco satisfecho. Sobre el respeto en el trato recibido durante la consulta, el 90% estaba muy satisfecho y el 10% bastante satisfecho. En la pregunta respecto a duración de la teleconsulta un 73% estaba muy satisfecho, 21% bastante satisfecho y 6% satisfecho con la misma. Sobre la preferencia que tendrían de una nueva Teleconsulta en el futuro, fuera del contexto de una pandemia. Ver Figura 2.

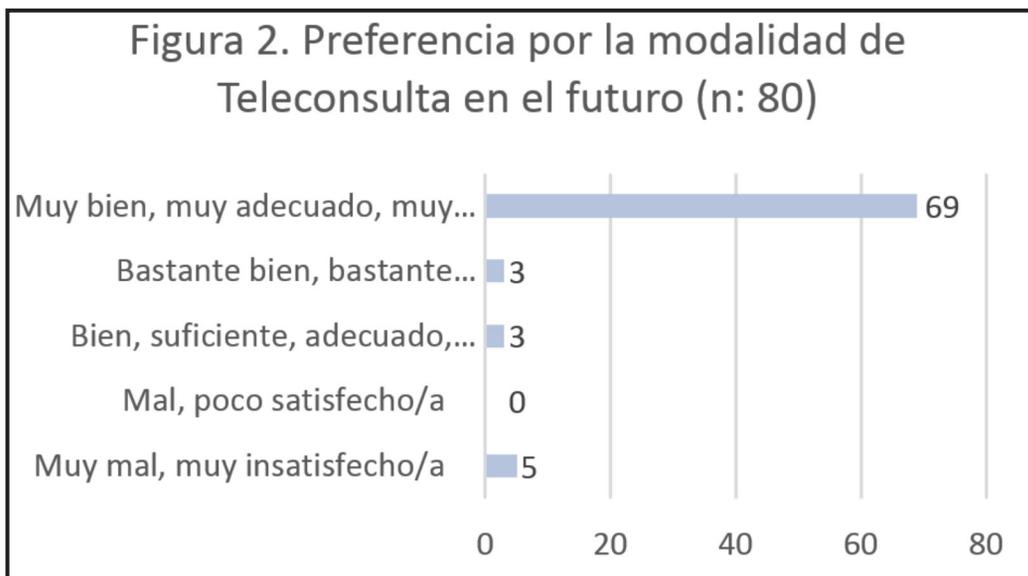


Figura 2. Preferencia por la modalidad de Teleconsulta en el futuro (n: 80).

## DISCUSION

Debido a la dificultad para desarrollar tratamientos presenciales en pacientes sin COVID19, pues los neumólogos vienen desarrollando consultorio de contingencia COVID19 desde el inicio de la pandemia, se inició el consultorio de telemedicina, y dentro de los servicios prestados por esa vía se ha incluido el de cesación de tabaquismo, ya en plena pandemia.

La mayoría de los pacientes (49%) tenía un grado de adicción baja a moderada (de acuerdo al test de Fagerström). Por otro lado, el 89% de los participantes tenía un alto grado de motivación para el cese. Estos dos factores (grado de adicción y motivación) se considera que contribuyen de manera importante en los resultados de las terapias.

Los fumadores en un alto porcentaje desean dejar de fumar (13). Una proporción importante de ellos pretende abandonar el hábito de fumar sin ningún tipo de ayuda, lo que en muchas ocasiones conlleva un elevado número de recaídas. Uno de los motivos de estos intentos de cesación sin acompañamiento profesional es la ausencia de disponibilidad de tratamientos gratuitos, esa dificultad se resuelve en este caso accediendo sin costo a medicamentos del Ministerio de Salud Pública a través del Programa Nacional de Control del Tabaquismo y Enfermedades Respiratorias Crónicas (PRONATERC), los mismos son controlados, por lo que los pacientes solo pueden acceder a los mismos con receta médica en la farmacia del Hospital de la Facultad de Ciencias Médicas.

Existen diversos trabajos publicados sobre cesación de tabaco vía internet y otros medios tecnológicos que demuestran la posible utilidad de estas intervenciones (14-17).

La teleconsulta permite al médico disminuir la sobrecarga de servicios, ampliar el acceso de los usuarios, y disminuir el tiempo de espera. Asimismo, la consulta virtual puede ser útil para explicar resultados de laboratorios de los pacientes, resolver dudas sobre medicamentos,

así como dar respuestas a la mayor parte de las preguntas relativas al seguimiento de enfermos crónicos (18). Asimismo, es muy ventajosa para los pacientes que viven en el interior del país, evitando así largos viajes en plena pandemia.

En una revisión sistemática que considera el grado de satisfacción de los pacientes con la Teleconsulta, similar a este trabajo, se reportó un alto grado de satisfacción en la gran mayoría de las investigaciones realizadas, pero también que las metodologías empleadas eran demasiado diversas para sacar conclusiones definitivas.

## CONCLUSION

Actualmente los fumadores que acuden a una unidad de tabaquismo son adultos, con bajo grado de dependencia, motivados tal vez por la pandemia que en estos momentos representa más que un obstáculo una oportunidad para abordar la cesación del tabaquismo.

La cesación de tabaquismo utilizando la teleconsulta genera un alto grado satisfacción en los pacientes. Es necesario analizar la efectividad a largo plazo de la cesación obtenida con esta estrategia, para lo cual se realizarán otros estudios.

La teleconsulta fue utilizada durante la pandemia por el COVID-19 como una ventaja ya que evitó el riesgo de contagio dentro del hospital y aumentó la accesibilidad de los pacientes al personal médico aún durante las restricciones.

### Contribución de los autores:

Responsabilidad de las tareas y roles	Nombres de los autores				
	Víctor San Martín	Andrea Caballero	Soledad Coronel	Violeta Laran	Floriano Calderoli
Conceptualización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administración de proyecto	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Búsqueda bibliográfica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiales y recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Software	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metodología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estadística	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visualización, gráficos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redacción - borrador original	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redacción - revisión y edición	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revisión formal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alqahtani et al. Smoking cessation during COVID-19: the top to-do list. *Primary Care Respiratory Medicine*. 2021; 31:22 ; <https://doi.org/10.1038/s41533-021-00238-8>
- Hopkinson N et al. Current smoking and COVID-19 risk: results from a population symptom app in over 2.4 million people. *Thorax*. 2021; 0:1–9. doi:10.1136/thoraxjnl-2020-216422
- Bardach A y coll. Carga de enfermedad atribuible al uso del tabaco en Paraguay y potencial impacto sanitario y económico del aumento del precio a través de impuestos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 35 (4) Oct-Dec 2018 <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.354.3708>
- De Salud Pública y Bienestar Social M. Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles Paraguay 2011 [Internet]. *Deporteparatodos.es*. [citado el 27 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.deporteparatodos.es/imagenes/documentacion/ficheros/023C9072.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC: OPS, 2016.
- Stead LF, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006; 3: CD002850.
- Myung SK, McDonnell DD, Kazinets G, Seo HG, Moskowitz JM. Effects of web and computer-based smoking cessation programs: meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Inter Med*. 2009; 169(10): 929-37.
- Eguía H, Vinciarelli F, Villoslada-Muñiz RL, Sanz-García FJ. Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. *Semergen*. 2020; 46:560-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semereg.2020.08.005>
- Agha Z, Schapira RM, Laud PW, McNutt G, Roter DL. Patient satisfaction with physician-patient communication during telemedicine. *Telemed J E Health*. 2009;15:830-9, <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2009.0030>.
- Mair F, Whitten P. Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine. *BMJ*. 2000;320:1517--20, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7248.1517>.
- Fitzpatrick R. Surveys of patients satisfaction: Important general considerations. *BMJ*. 1991;302:887-9, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.302.6781.887>.
- Will KK, Johnson ML, Lamb G. Team-Based Care and Patient Satisfaction in the Hospital Setting: A Systematic Review. *J Patient Cent Res Rev*. 2019;6:158-71, <http://dx.doi.org/10.17294/2330-0698.1695>.
- Quesada M, Fletes I, Sánchez B, Carreras JM, Sánchez L. La unidad de tratamiento de tabaquismo en línea «Vida sin Tabaco». *UOC Papers Revista sobre la sociedad del conocimiento*. 2007;4:10–14.
- Kopec A, Salazar AJ. Generalidades de la telemedicina. En: Bustamante MA, Rodríguez G, eds. *Aplicaciones de telecomunicaciones en salud en la región andina*. Telemedicina. Perú: ORAS-CONHU; 2006. p. 33-4.
- Segrelles G, Sánchez A, López D, de Granda JI. Clinical outcomes of home telemonitoring in severe COPD. *Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016; 1: 10. doi: 10.21767/2572-5548.100010
- Ambrosino N, Nurul Makhabah D, Subagio Sutanto Y. Telemedicine in respiratory diseases. *Expert Rev Respir Med*. 2017; 11: 893-900.
- Malanda NM, Gáldiz Iturri JB. Intervenciones no farmacológicas en EPOC: utilidad de la telemedicina en la deshabitación tabáquica. *Monogr Arch Bronconeumol*. 2016; 3(8): 207-12.
- S. Gomes-de Almeida, T. Marabujo y M. do Carmo-Gonçalves, Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Medicina de Familia. SEMERGEN* 47 (2021) 248-255.
- Mair F., Whitten P. Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine. *BMJ*. 2000;320:1517–1520. doi: 10.1136/bmj.320.7248.1517.