

El profesional de la salud y la telemedicina: ¿una relación con futuro?

Vanina Solavallone¹, Cynthia Anci¹, María Elaskar¹, Diego Valli Caparroz¹, Susana Salomón^{1,2}, José Carena.^{1,2}

1- Servicio de Clínica Médica, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, Mendoza

2- Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

Correo electrónico de contacto Solavallone Vanina Alejandra, vani_solava@hotmail.com

Recibido: 23 de Abril de 2021 – Aceptado: 5 de Julio de 2021

RESUMEN

Objetivo: Establecer el uso, interés y aceptación de la Telemedicina (Tm) en el ámbito de profesionales de salud en pandemia COVID 19.

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal, a través de una encuesta estructurada, autoadministrada, anónima, realizada a personal de salud. Análisis comparativo entre médicos clínicos y otros profesionales médicos. Análisis estadístico: realizado con Epi Info, medidas tendencia central y *test* exacto Fisher. Criterio significación $p < 0.05$.

Resultados: Se incluyeron 105 profesionales de la salud, 50.5% de género masculino, edad media 48.8 años; 97% eran médicos. El 46% revisa el celular de manera inmediata al despertarse, 10.5% a la media hora y 6% al llegar al trabajo; 55% piensan que la Tm traía beneficios antes de la pandemia y 30% no se lo había planteado; 55% usaba tecnología en la relación médico paciente. Motivos de no usarla: despersonalización 37%, falta de experiencia 28% y 25% por características de los pacientes; 78% cambió de idea respecto a Tm en la asistencia cotidiana durante la pandemia. Motivos: utilidad 52%, obligación para no quedar fuera del sistema 14%. Al 26% le preocupa el uso por lo legal. Mejor aplicación para Tm: 61.5% consultas, 55% interconsultas, 19% diagnósticos. Preferencia para comunicación virtual con pacientes: *Whatsapp* 81%, teléfono 38.5%, videollamada 19%. El 72% no recibe remuneración; 60% continuará usando Tm luego de la pandemia, 24% prefiere la consulta presencial. Tienen dos teléfonos (personal y Tm) 21%. Siente que Tm suma 55%, soluciona problemas 30%, resulta esclavizante 11.5%. El 87.5% piensa que no se dejará de usar. Análisis comparativo: los médicos clínicos no

consideraban a la Tm como beneficiosa antes de la pandemia y expresaron un cambio de perspectiva a favor luego de la misma ($p < 0.05$).

Conclusión: La Tm en pandemia ha impregnado el ejercicio profesional, superando barreras y promoviendo la accesibilidad. Sin embargo, no existe una adecuada regulación. A pesar de esto, se deja vislumbrar que la Tm llegó para quedarse.

Palabras claves: Telemedicina, teleconsulta, atención, diagnóstico.

ABSTRACT

Objective: To establish use, interest and acceptance of telemedicine (Tm) in the field of health professionals in the COVID 19 pandemic.

Materials and methods: Descriptive cross-sectional study, developed through a structured, self-administered, anonymous survey, carried out to health personnel. Comparative analysis between clinicians and other professionals. Statistical analysis: made with Epi Info, central tendency measures and Fisher exact test. Criterion significance $p < 0.05$.

Results: 105 health professionals were included, 50.5% male, mean age 48.8 years; 97% were doctors. 46% check cell phone immediately upon waking up, 10.5% within half an hour and 6% upon arrival at work; 55% think that Tm brought benefits before pandemic and 30% had not considered it; 55% used technology in doctor-patient relationship. Reasons for not using Tm: 37% despersonalization, 28% lack of experience and 25% due to patient characteristics; 78% change their minds regarding Tm in daily care during the pandemic. Reasons: utility 52%, not to be left out of the system 14%; 26% are concerned about legal use. Best application for Tm: 61.5% consults, 55% interconsultations with other specialists, 19% diagnosis. Preference for virtual

communication with patients: *Whatsapp* 81%, telephone 38.5%, videocall 19%; 72% do not receive remuneration; 60% will continue to use Tm after the pandemic, 24% prefer face-to-face consults. Have two telephones (personal and Tm) 21%. Feels that Tm adds up 55%, solves problems 30%, is enslaving 11.5%; 87.5% think that it will not be discontinued. Comparative analysis: clinicians use Tm in pandemic because they have no other alternative and after this, they have decided not to use it on daily routine ($p < 0.05$).

Conclusion: Tm in pandemic has impregnate professional practice, overcoming barriers and promoting accessibility. Nevertheless, there is no adequate regulation. However, Tm is here to stay.

Key words: telemedicine, teleconsultation, attention, diagnosis.

Introducción

En los últimos años, el avance en la tecnología de la información ha ido creciendo en forma exponencial, así como también ha determinado la evolución de las relaciones interpersonales, de modo que la medicina y la relación médico paciente se ha visto obligada a mantenerse a la par de estos progresos, estableciendo la aparición inaplazable de la Telemedicina (Tm).^{1,2}

Existen múltiples definiciones de Tm, siendo la más aceptada aquella establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2009 a partir de una revisión de 104 artículos, en donde se define como “el suministro de servicios de atención sanitaria, donde la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías y a la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud, la investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”.³⁻⁷ Otra definición aceptada es el uso de la información y la tecnología en telecomunicaciones en Medicina, incluyendo educación y Teleconsulta (Tc),^{5,7,8} o la interacción directa o indirecta con otros proveedores de atención médica para opinión experta de pacientes enfermos, o bien los ciudadanos.⁴ Para la Asociación Americana de Telemedicina es el uso de información médica intercambiada vía electrónica para mejorar el estado clínico de un paciente.⁹ A todo esto, se

agrega la “distancia” presente entre profesionales o pacientes, considerándose tanto la geográfica como situaciones socio económicas, culturales y temporales.^{1,2,8} La Tc es una consulta a distancia realizada a través de herramientas tecnológicas entre un paciente y un miembro del equipo de salud.^{1,3-5,7,8}

Actualmente, teniendo en cuenta las actuales condiciones que limitan ampliamente la consulta tradicional con respecto a la pandemia por SARS CoV 2 que se ha vivido durante todo el año 2020, la Tm se ha convertido en una herramienta fundamental en el ámbito sanitario. A esta situación se agrega que muchas instituciones de salud no contaban con un sistema de información adecuado para la realización de Tc, obligando a incorporar medios de comunicación con los pacientes que escapaban a la Tc conocida como tal y se ha tenido que implementar innovación en este sentido. Como por ejemplo el uso de la mensajería con herramientas como el *WhatsApp*, aplicación móvil de mensajería que puede ser descargada y utilizada con los teléfonos inteligentes con acceso a Internet. Además de enviar mensajes de texto instantáneos, la aplicación permite el intercambio de una gran variedad de archivos multimedia, incluyendo imágenes, archivos de vídeo y mensajes de voz.

A partir de esto, y permitiendo un concepto más laxo de la Tm, es que decidimos llevar a cabo esta investigación, con el objetivo de establecer el uso, interés y la aceptación de la Tm por parte de los profesionales de la salud de nuestro medio, tomando como centro de la investigación a la Tc.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, llevado a cabo a través de una encuesta autoadministrada y anónima, estructurada, construida como formulario de Google. Constaba de preguntas abiertas y cerradas. La misma fue distribuida a través de la red social *Whatsapp* a personal de salud de diferentes instituciones públicas y privadas de la ciudad de Mendoza, durante el mes de noviembre de 2020.

Se indagó acerca de datos incluyendo género, edad, profesión, especialidad, relación con respecto al empleador, uso de las tecnologías y experiencia personal frente a la Tm y Tc antes y después de la pandemia. En el Anexo 1 se encuentra ejemplificada la encuesta original, que

se respondió on line que incluye 25 preguntas que abordan diversos tópicos en relación a la Tm y a la Tc.

Se realizó un análisis comparativo entre los médicos clínicos y los de otras especialidades. Análisis estadístico: medidas de tendencia central y *test* exacto de Fisher. Criterio de significación $p < 0.05$.

Resultados

Se realizaron 105 encuestas, de las cuales el 50.5% correspondían a varones, con una edad media de 48.8 años (DS 11.02). El 97% fue profesional médico, 2% fonoaudiólogos y 1% psicólogos. Los profesionales estaban en relación de dependencia en un 54%, 23% de los participantes fueron residentes y 16% personal contratado. Con respecto al uso de las tecnologías, el tiempo que pasa entre el despertar de la persona y revisar celular, 46% admitió que es lo primero que hace, dejan pasar media hora 10.5%, después de desayunar y vestirse 9% y 6% lo hace recién cuando llega al trabajo. La mejor aplicación de la Tm es para consultas 61.5%, interconsultas 55%, almacenamiento de datos 53%, uso en equipo de salud 46%, revistas de sala 43%, pase guardia 42%, diagnósticos 19%, control de pacientes crónicos, recetas 1% y dar información sobre patologías 1%.

Antes de la pandemia, el 55% ya pensaba que la Tm traía beneficios para la salud, mientras que 16% opinaba lo contrario, y no lo había pensado el 29%. Usaban la Tm en la relación médico - paciente el 55%, y el motivo por el que no la utilizaban era porque le preocupaba la despersonalización en 37%, la falta de experiencia en 28%, por las características de los pacientes asistidos en 25%, pensar que le quita tiempo personal 15%, falta de confianza 15%, sin saber por qué el 15% y no "tenía ganas" 10%.

Luego de declarada la pandemia, cambio la idea respecto a Tm en la asistencia cotidiana el 78%. Las causas de este cambio fueron por utilidad en el uso el 52%, por la pandemia 31%, "porque "se suma o se queda afuera" en 14%, de "prepo" 13%, por convicción 12%, no tenía opción por el trabajo 9%. Un 49% piensan que el uso de la Tm en la práctica es sólo complemento, mientras que no lo conforma esta atención 31%, le preocupa el tema legal 26%, no tiene alternativa 25%, tienen en cuenta la accesibilidad y que el costo es aceptable 24%, por comodidad 23%, por gusto 22%, se han resuelto las necesidades de atención

de pacientes 21%, tiene que aprender a usarlo mejor 16%, interpreta como deshumanización del acto médico 15%, está satisfecho el 14%, genera inseguridad 13.5%, siente que ejerce mal la profesión 11%, genera ansiedad 6%, genera incertidumbre 5%, genera angustia 4%, ha tenido complicación por dificultades técnicas en el uso de tecnologías 4% y frustración 4%.

Con respecto a la comunicación virtual con los pacientes, prefieren *Whatsapp* 81%, vía telefónica 38.5%, por videollamada 19%, a través de plataformas tipo *Zoom* o *Meet* 10%, por mensaje de texto 8%. La frecuencia de las consultas por día en los profesionales son por *Whatsapp*, de 1 a 5 mensajes en 47%. No reciben remuneración por las consultas 72%, a veces 16%, solo si tienen cobertura 14% y siempre 3%. Ante la pregunta si creen que la Tm reemplazara al médico, el 77% piensa que siempre será un complemento, en nada 16%, gran medida 7%. Luego de la pandemia, el 60% empleará Telemedicina de modo rutinario. Los motivos más frecuentes para justificar esta decisión fueron la comodidad, ser una herramienta útil para pacientes que viven lejos y están estables, para pacientes con enfermedades crónicas, para controles de pacientes, por ser de fácil acceso, para resolver consultas o dudas de pacientes sin necesidad de movilizarlos, para tranquilizar al paciente o indicar tratamiento en guardia urgente, sólo como aproximación diagnóstica o para coordinar fechas y/o resultados de análisis. El 40% que no quiere emplear esta modalidad es por considerar que prefieren una relación médico paciente tradicional, por aspectos éticos, porque es difícil poner horarios, por lo honorarios, por la despersonalización y deshumanización del acto médico.

Los profesionales prefieren consultas presenciales en 24%, con uso de Tc 1%, combinado 20%, utilizando la Tc como complemento 53%, solo consulta presencial para las urgencias 2%. Sólo 21% ha decidido contar con dos teléfonos (uno personal y uno para uso de Tc). Sienten que la Tc suma en un 55%, debe poner límites 38.5%, debe educar a pacientes 37.5%, soluciona problemas 30%, se trata de algo esclavizante 11.5%, y que resta en la relación médico paciente en 5%. El 88% de los encuestados realiza interconsultas vía *Whatsapp*. El 87.5% del total piensa que la Tc a partir de ahora no se dejará de usar.

Se realizó un análisis comparativo entre médicos clínicos y médicos de otras especialidades. Los resultados se expresan en la Tabla 1. De las variables comparadas, obtuvimos en forma significativa que los médicos clínicos antes de la pandemia no consideraban a la Tc como una herramienta beneficiosa ($p=0.007$). Sin embargo, luego de la misma, mejoró la perspectiva respecto a la utilidad de la misma ($p=0.008$).

Discusión

Es difícil determinar cuál fue el origen de la Tm. Inicialmente, se implementó como programas para el tratamiento de pacientes que vivían en lugares alejados y con escasa disponibilidad de centros asistenciales que requirieran consultas y seguimiento, principalmente en forma telefónica y también en código Morse.^{2,3,10,11} En 1960, la NASA empezó a monitorizar constantes vitales de astronautas en sus viajes al espacio. Posteriormente, el servicio militar de Estados Unidos diseñó nuevas condiciones para asistir a personal militar que se encontraba en el campo de batalla o en ambientes hostiles y de difícil acceso. Varios institutos psiquiátricos utilizaron esta forma de atención para realizar sesiones de terapia grupal e individual. Se agregó, además, la posibilidad de consulta remota a pacientes que requirieran consulta con especialistas no disponibles a su alcance.^{2,11} Hasta una médica en Alaska, en la época previa a la explosión de las telecomunicaciones, se realizó el diagnóstico de cáncer de mama a través de una consulta por Tm.¹² El auge se vio en la década de los 90, con la expansión de la conectividad y avances tecnológicos que se produjeron durante este período. Actualmente, la Tm se ha convertido en parte de la práctica sanitaria habitual, con una amplia disponibilidad para gran parte de la población mundial.^{1,4,10-12}

Antes de las innovaciones actuales, los pacientes buscaban apoyo en familiares o amigos. Hoy en día, un gran porcentaje de los pacientes previo a la consulta buscan respuestas a sus dolencias a través de Internet o de redes sociales, lo cual puede actuar como un arma de doble filo, afirmando la confianza con el profesional tratante o generando incertidumbre acerca de los diagnósticos, conductas y tratamientos sugeridos, siendo menester del consultor encontrar la forma de minimizar las situaciones que puedan influir negativamente en la relación médico paciente.^{2,13}

Los beneficios y las limitaciones del uso de la Tm son muchos y variados, los cuales pueden optimizarse o suprimirse a través de una adecuada organización y puesta en marcha de proyectos.^{1,3,4,8,10,12,13} Esto no es simple y debe ser llevado a cabo por profesionales capacitados, para así disminuir los conflictos secundarios a una inadecuada planificación. Esto se ha logrado principalmente en países europeos, Estados Unidos y Sudáfrica.⁶ La Tm permite el acceso e intercambio de información médica, acceso a la prestación de servicios en salud, mayor calidad y acompañamiento por parte de los servicios en salud, acceso a la educación continua, reducción de tiempos de espera, mayor cantidad de consultas médicas, reajuste de costos, disminución de ingresos hospitalarios y mejor utilización de recursos cuando ésta es correctamente aplicada.^{1,3-6,8,10,11,13} Los usos de la Tm elegida por nuestros encuestados considerando la mejor aplicación fue para Tc en un 61.5%, almacenamiento de datos 53%, herramientas tecnológicas para cuidar pacientes 43% y diagnósticos 19%. Es decir que le otorgaron importancia al cuidado personal que reciben los pacientes, utilizando las tecnologías de la información y telecomunicación para transferir información médica para el diagnóstico y terapia en su lugar de domicilio.³

Si bien la Tm requiere un sistema de información preestablecido por la institución dentro de un marco legal que asegure la confidencialidad, ética y resguardo de la información del paciente, en nuestra provincia no todas las instituciones sanitarias cuentan con dicho sistema.

En tiempos de pandemia, estos aspectos adquirieron mayor relevancia, poniendo en evidencia este déficit y obligando al uso de aplicaciones que inicialmente fueron desarrolladas para otros fines. La utilización de medios como el *Whatsapp*, la videollamada y las plataformas interactivas ya eran empleadas por muchos que los consideraban oportunos, lo que ha puesto la atención médica al alcance de la mano, cambiando la visión de la mayoría de los encuestados a favor de la misma. También debe tenerse en cuenta el impacto que esto trae frente a la relación paciente y profesional en salud, la disminución de la relación entre profesionales en salud, el desgaste por la constante consulta, las dificultades organizacionales y burocráticas que

esto conlleva, el impacto en el desarrollo profesional del personal médico y la necesidad de entrenamiento adicional. Sumado a esto, aparece la dificultad en el desarrollo de protocolos, dudas sobre la calidad de la información médica y necesidad de infraestructura, lo cual genera gastos iniciales más elevados, desarrollo de un organigrama, diseño de plataformas, disponibilidad de hardware y recursos tanto materiales como humanos, entre otros, generando dificultades para la implementación de la Tm.¹⁻¹¹

Los profesionales en nuestro trabajo jerarquizaron la utilización de la Tm para interconsultas (55%), revistas de sala (46%) y pase de guardia (42%). Este dato es importante en el contexto de la dificultad que se tiene en el momento de la asistencia sanitaria en las instituciones para reunir al equipo de salud y lograr abordar a los pacientes en equipos interdisciplinarios a través de un análisis integrado de los mismos. Con las rondas virtuales se permite cumplir con la menor circulación de profesionales en las instituciones y el distanciamiento médico, favoreciendo la menor permanencia de profesionales presentes en las salas del hospital con la colaboración a distancia de los demás miembros. Esta estrategia permitió preservar a los miembros de la fuerza laboral después de que comenzó la propagación de la infección por SARS CoV 2 en la comunidad. Por otra parte, los equipos virtuales pueden experimentar menos trauma psicológico causado por el distanciamiento físico y el uso de equipo de protección personal, e incluso los profesionales que se encuentran aislados pueden contribuir en este tipo de actividades sintiéndose útiles.¹⁴

Uno de cada cuatro encuestados expresó su preocupación por el tema legal y al 37% le preocupaba la despersonalización en la relación médico paciente. Esto demuestra que es fundamental evaluar el marco ético-legal de la Tm, sobre todo de la Tc, siendo una consideración frecuente del personal sanitario debido a la imposibilidad de realizar examen físico del paciente. Muchos autores hacen hincapié en la necesidad de un consentimiento informado.^{2,8,12} Esto justifica que la Tm siga siendo considerada mayormente como una herramienta complementaria en la evaluación sanitaria, principalmente para la comunicación con

interconsultores, evaluación de estudios complementarios, almacenamiento de datos y para la consulta de pacientes ya conocidos o crónicos, con una adecuada comprensión de sus condiciones. Cabe destacar que la mayoría de los profesionales coincide en que no todas las patologías se amoldan al uso de la Tm, en particular aquellas afecciones agudas o descompensaciones de enfermedades crónicas, por lo que nunca reemplazará al profesional de salud.^{1,2,6}

En Argentina, en enero de 2019, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación emitió el Plan Nacional de Telesalud 2018-2020, con el fin de dar un marco institucional, ético y legal a través de recomendaciones para mejores prácticas en el despliegue de servicios mediante tecnologías de la información y la comunicación. Se están desarrollando manuales de buenas prácticas, basados en consensos de expertos y evidencia científica, que guíen la adopción de esta nueva tecnología de una forma segura e integrada con los procesos de cuidados del paciente.^{8,11}

Dentro de la planificación, también es de suma relevancia evaluar la relación costo efectiva de la Tm.^{1,3,5,10,13} Dentro de este aspecto, las remuneraciones para el personal de salud son un pilar a tener en cuenta. En nuestra encuesta, no se asegura una adecuada remuneración en la Tc en más del 80% de los casos, por lo que muchas veces el profesional no es reconocido por su labor.^{2,3,7,8} Para disminuir esta situación, existen diferentes aplicaciones que funcionan como gestores de consulta, pero la principal recomendación sigue la regulación por parte del centro organizador o del Estado, la cual todavía se encuentra en vías de desarrollo.^{1,7,8}

Por otro lado, dentro de la definición de Tm, se destaca el concepto de distancia. Como ya nombramos, la pandemia COVID 19 ha modificado completamente la disponibilidad y las condiciones de las consultas presenciales, por lo que un gran porcentaje de las personas encuestadas piensan que es fundamental ofrecer a los pacientes situaciones facilitadoras para fomentar la adherencia a tratamientos y evitar complicaciones secundarias a la falta de consulta, siendo la Tc una herramienta indispensable en este aspecto.^{1,2,8}

En este tiempo, la Tm ha sido un salvavidas para muchos pacientes, tanto agudos como crónicos, pudiendo agilizar consultas, controles,

tratamiento supervisado y entrenamiento.^{1,6} Se debe considerar el colapso sufrido por el sistema sanitario debido al elevado número de personas infectadas con SARS CoV 2, que demandan seguimiento de ellos y sus familiares. Existen trabajos que demuestran que el efecto del telemonitoreo automatizado de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (por ejemplo: HTA, diabetes mellitus, EPOC, insuficiencia cardiaca), empodera a los pacientes y potencialmente podría mejorar su condición clínica.¹⁵ Por este motivo, el 60% de los profesionales incluidos en esta investigación refieren que continuarán utilizando la Tm.

Los profesionales se han visto obligados a introducirse en el ámbito de la Tm y la Tc, lo que ha llevado a la despersonalización de la consulta médica y no médica. En el trabajo de Mesa y Pérez se aclara que se requiere establecer protocolos que definan roles y responsabilidades para la Tc con el fin de minimizar la despersonalización de la atención. Para ello se deben tomar precauciones como "actuar con profesionalismo, atendiendo a los principios de primacía del bienestar del paciente, respeto a su autonomía y justicia social", y considerar aquellas situaciones que no reúnan las condiciones mínimas para un acto médico virtual seguro y beneficioso. Esto minimizaría las percepciones descritas en nuestro trabajo, como inseguridad (13.5%), mal ejercicio de la profesión (11%), ansiedad (6%), incertidumbre (5%), angustia (4%) y frustración (4%), e incluso la interpretación como deshumanización del acto médico (15%). Todo esto debe conducir al perfeccionamiento del ejercicio médico, logrando a futuro familiarizarse con las nuevas tecnologías de la información y mejorar las competencias médicas en el ámbito sanitario.¹⁶

Conclusión

Se ha podido demostrar que la Tm en pandemia ha impregnado ampliamente el ejercicio profesional cotidiano del personal de salud a través de la Tc. Se han superado barreras, promoviendo la accesibilidad a la misma y pudiendo aprovechar todo su potencial. Sin embargo, no se puede dejar de considerar que hoy en día no existe una adecuada regulación con respecto al uso de aplicaciones para la Tc, incluyendo un marco ético en el contexto del profesionalismo con el que se debe actuar.

A pesar de esto, se deja vislumbrar que la Telemedicina llegó para quedarse.

Conflictos de intereses

Los investigadores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

- 1- Clark P, Capuzzi K, Harrison J. Telemedicine: Medical, legal and ethical perspectives. *Med Sci Monit*, 2010; 16(12): RA261-272.
- 2- Chaet D, Clearfield R, Sabin J, et al. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med*. DOI: 10.1007/s11606-017-4082-2.
- 3- Ruiz Ibáñez C, Zuluaga De Cadena A, Trujillo Zea A. TELEMEDICINA: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *CES Medicina* 2007; 21 (1): 77-93.
- 4- Combi C, Pozzani G, Pozzi G. Telemedicine for Developing Countries. A Survey and Some Design Issues. *Appl Clin Inform* 2016; 7: 1025–1050.
- 5- Klaassen B, van Beijnum H, Hermens H. Usability in telemedicine systems – a literature survey. *International Journal of Medical Informatics*. DOI.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.06.004.
- 6- World Health Organization *Informática de la salud y telemedicina*. Consejo Ejecutivo 1997.
- 7- Saigí Rubió F. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC: OPS, 2016.
- 8- Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud. Secretaría de Gobierno de Salud. Anexo I. 1° Recomendación para el uso de la Telemedicina Grupo asesor- Resolución nº 21/2019, artículo 5°. Encuentro entre el profesional de la salud y el paciente. Utilizando las Tecnologías de la Información y Comunicación en Tiempo real. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf.
- 9- Torre Diez I, López M, Vaca C. Cost-Utility and Cost-Effectiveness Studies of Telemedicine, Electronic, and Mobile Health Systems in the Literature: A

- Systematic Review. *TELEMEDICINE and e-HEALTH* 2015; 21 (2): 1-5. DOI: 10.1089/tmj.2014.0053.
- 10- Ekeland A, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: A systematic review of reviews. *International Journal of medical Informatics* 2010; 79: 736–771.
- 11- Lupton D, Maslen S. Telemedicine and the senses: a review. *Sociology of Health & Illness* 2017:1–15. DOI: 10.1111/1467-9566.12617.
- 12- Waller M, Stotler C. Telemedicine: a Primer. *Current Allergy and Asthma Reports* 2018; 18:54. DOI:10.1007/s11882-018-0808-4.
- 13- Weinstein, R, Krupinski E, Doarn C. Clinical Examination Component of Telemedicine, Telehealth, mHealth, and Connected Health Medical Practices. *Med Clin N Am* 2018; 102: 533–544. DOI: 10.1016/j.mcna.2018.01.002.
- 14- Schwamm L. Virtual care: new models of caring for our patients and Workforce <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-7500%2820%2930104-7> DOI:10.1016/S2589-7500(20)30104-7.
- 15- Informe sobre telemedicina y asistencia a enfermos crónicos. Disponible en: https://digital.csic.es/bitstream/10261/156252/1/2012_ABELLAN_TELEMEDICINA_EULEN.pdf.
- 16- Mesa M, Perez I. El acto médico en la era de la telemedicina. *Rev. méd. Chile* 2020; 148: 852-857. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600852&lng=es&nrm=iso>. DOI: 10.4067/S0034-98872020000600852.

Tabla 1. Análisis univariado comparativo entre médicos clínicos y no clínicos sobre la Tm

	Médicos Clínicos 31.4 (%)	Médicos no clínicos 68.6 (%)	p
Edad (X̄) años	38.6 (10.8)	41.6 (11.2)	0.22
Género masculino	13 (40.6)	40 (57.1)	0.12
Antes de la pandemia de COVID 19, ¿pensabas que la Telemedicina traía beneficios para el campo de la salud en la asistencia cotidiana?	12 (37.5)	46 (65.7)	0.007
¿Usabas las tecnologías en tu relación médico-paciente?	18 (56.3)	38 (54.3)	0.85
Luego de declarada la pandemia de COVID 19, ¿cambió tu idea respecto al uso de la Telemedicina en el campo de la salud en la asistencia cotidiana?:	29 (93.6)	48 (69.6)	0.008
Te comunicás virtualmente con tus pacientes en forma más frecuente por: <i>Whatsapp</i>	23 (76.7)	58 (82.9)	0.47
Luego que termine la pandemia, ¿has decidido emplear la Telemedicina de modo rutinario con tus pacientes?	10 (31.3)	30 (42.9)	0.27
¿Has decidido tener dos teléfonos, uno para pacientes y Telemedicina y otro para uso personal y familiar?	6 (18.8)	16 (23.2)	0.6
¿Haces interconsultas a tus colegas por tus pacientes internados o ambulatorios vía <i>Whatsapp</i> ?	29 (90.6)	60 (85.7)	0.49
¿Pensás que a partir de esta pandemia la Telemedicina no se dejará de usar nunca como herramienta laboral del ejercicio médico?	29 (90.6)	59 (85.5)	0.47

ANEXO 1. Encuesta del uso de la Telemedicina 2020: El profesional de la salud y la Telemedicina ¿una relación con futuro?

Estimados:

Estamos realizando una encuesta en el contexto de los proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNCuyo y el hospital Lagomaggiore de Mendoza, Argentina. Esta es una encuesta anónima dirigida a identificar la relación de los profesionales de la salud con la tecnología y la Telemedicina, te pedimos que por favor contestes todas las preguntas. Es una encuesta que solo requiere unos minutos de tu tiempo. Responderla implica tu consentimiento informado a participar. Tus opiniones son muy valiosas para este estudio de investigación. **¡Agradecemos tu participación!**

1. Género: Femenino, Masculino, No binario. 2. Edad. 3. Sos: Residente, profesional de planta, otros.

4. Profesión: Médico, odontólogo, psicólogo, otros. 5. Especialidad o residencia:

6. ¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas hasta que miras el celular por primera vez en el día?:

Es lo primero que hago en la mañana, media hora, después de desayunar y vestirme, lo miro porque lo uso de despertador y de paso reviso los mensajes, cuando llego al trabajo.

7. Antes de la pandemia de COVID 19, ¿pensabas que la Telemedicina traía beneficios para el campo de la salud en la asistencia cotidiana?: Sí, No, No Lo Había Pensado. 8. ¿Usabas las tecnologías en tu relación médico-paciente?: Sí, No.

9. Si no las usabas, era por: FALTA DE EXPERIENCIA, NO TENÍA GANAS, FALTA DE CONFIANZA, ME PREOCUPABA LA DESPERSONALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS DE MIS PACIENTES, NO SÉ, LO SENTÍA COMO QUE ME QUITARÍA TIEMPO PERSONAL, OTRAS.

10. Luego de declarada la pandemia de COVID 19, ¿cambió tu idea respecto al uso de la Telemedicina en el campo de la salud en la asistencia cotidiana?: Sí, No.

11. Tu cambio fue por: CONVICCIÓN, UTILIDAD, "DE PREPO", O ME SUMABA O ME QUEDABA AFUERA, POR LA PANDEMIA, NO TENÍA OTRA OPCIÓN POR MI TRABAJO, OTRAS.

12. Con respecto al uso de la Telemedicina en tu práctica: ME GUSTA USAR EL SISTEMA, LO USO PORQUE NO TENGO OTRA ALTERNATIVA EN LA PANDEMIA, SE HAN RESUELTO MIS NECESIDADES DE ATENCIÓN DE MIS PACIENTES, ME SENTÍ CÓMODO UTILIZANDO EL SISTEMA, ES ACCESIBLE Y DE COSTO ACEPTABLE, ME PREOCUPA EL TEMA LEGAL, NO ME CONFORMA ESTE TIPO DE ATENCIÓN, ESTOY SATISFECHO, ME SIENTO FRUSTRADO, SIENTO QUE ESTOY EJERCENDO MAL MI PROFESIÓN, ME GENERA INSEGURIDAD, ME GENERA ANSIEDAD, ME GENERA ANGUSTIA, ME GENERA DEMASIADA INCERTIDUMBRE, LA INTERPRETO COMO UNA DESHUMANIZACIÓN DEL ACTO MÉDICO, ME COMPLICAN LAS DIFICULTADES TÉCNICAS EN EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS, ES SOLO UN COMPLEMENTO, TENGO QUE APRENDER A USARLO MEJOR.

13. Considerando a la Telemedicina como una rama de la medicina manejada a través de la tecnología, la mejor aplicación de la misma según vos es para: CONSULTAS, DIAGNÓSTICOS, ALMACENAMIENTO DE DATOS, HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA CUIDAR PACIENTES, PARA USAR EN EL EQUIPO DE SALUD (REVISTAS DE SALA), PASE DE GUARDIA, INTERCONSULTAS, OTRAS.

14. Te comunicas virtualmente con tus pacientes en forma más frecuente por: MENSAJES DE TEXTO, WHATSAPP, TELEFÓNICAMENTE, VIDEOLLAMADA, PLATAFORMA TIPO ZOOM O MEET, OTRAS.

15. ¿Con qué frecuencia recibes mensajes (consultas por Whatsapp) de sus pacientes por día?: 1 a 5; 6 a 10; 11 a 20; 21 a 30; 31 a 50; >50, otras.

16. ¿Recibe algún tipo de remuneración económica por las consultas recibidas como por ejemplo mensajes de Whatsapp?: Sí, NO, SIEMPRE, A VECES, LA MAYORÍA, NUNCA, LA OBRA SOCIAL LO PAGA, SOLO SI TIENEN COBERTURA.

17. ¿Crees que en el futuro la Telemedicina reemplazará al médico?: EN NADA, EN TODO, EN GRAN MEDIDA, SIEMPRE SERÁ UN COMPLEMENTO.

18. Luego que termine la pandemia, ¿has decidido emplear la Telemedicina de modo rutinario con tus pacientes?: Sí, No.

19. ¿Por qué?

20. A partir de ahora, si pudieras elegir ¿preferís la consulta presencial o a través de la Telemedicina?: PRESENCIAL 100%, TELEMEDICINA 100%, PRESENCIAL 50% CON TELEMEDICINA 50%, PRESENCIAL Y QUE LA TELEMEDICINA SEA UN COMPLEMENTO POR EJEMPLO PARA VER ESTUDIOS, TELEMEDICINA Y QUE LA PRESENCIALIDAD SEA POR EJEMPLO PARA DESCOMPENSACIONES.

21. ¿Cuánto tiempo calculas que te encuentras desconectado de internet durante el día?: 1 A 3 HS, >3 HS, NUNCA, SOLO CUANDO DUERMO, NO SÉ.



22. ¿Has decidido tener dos teléfonos, uno para pacientes y Telemedicina y otro para uso personal y familiar?: Si, No.
23. Siento la Telemedicina como: ALGO QUE VINO A ESCLAVIZARME, ALGO QUE VINO A SOLUCIONAR PROBLEMAS, ALGO QUE SUMA A LA RELACIÓN CON EL PACIENTE, ALGO QUE RESTA EN LA RELACIÓN CON EL PACIENTE, ALGO A LO QUE LE TENGO QUE PONER LÍMITES, TENGO QUE EDUCAR A MIS PACIENTES.
24. ¿Haces interconsultas a tus colegas por tus pacientes internados o ambulatorios vía Whatsapp?: Si, No.
25. ¿Piensas que a partir de esta pandemia la Telemedicina no se dejará de usar nunca como herramienta laboral del ejercicio médico?: Si, No. ¿Por qué? Haga todos los comentarios que crea oportunos:.....

¡Gracias por su colaboración!