

Mayor uso de teleconsultas programadas y mensajería asincrónica del portal en atención primaria

Ana G. Herrera¹, Sofía Piccioli², María V. Ruiz Yanzi¹, Daniel R. Luna³, Fernando Plazzotta³, Karin S. Kopitowski¹ y María F. Grande Ratti⁴

1. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

2. Carrera de Medicina, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

3. Departamento de Informática en Salud, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

4. Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Introducción: durante la pandemia de COVID-19 hubo un auge sin precedentes de la telemedicina, probablemente por la forzada adopción de tecnología ante las medidas restrictivas. El presente estudio se propuso comparar la interacción y la comunicación entre médicos de cabecera (MC) y pacientes, antes y durante el período de pandemia, en términos de consultas ambulatorias programadas y mensajes del Portal de Salud.

Materiales y métodos: corte transversal con muestreo consecutivo de turnos programados y mensajes, ocurridos entre las semanas epidemiológicas (SE) 10 y 23, de 2019 y 2020, respectivamente. Se incluyeron 147 médicos del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, y una cápita de 73 427 pacientes afiliados al Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires. Se realizó análisis cuantitativo y cualitativo.

Resultados: hubo una reducción del 70% de las consultas presenciales (de 76 375 en 2019 a 23 200 en 2020) y un aumento concomitante de teleconsultas (de 255 en la SE13 a 1089 en la SE23). En simultáneo, los mensajes aumentaron sustancialmente (de 28 601 en 2019 a 84 916 en 2020), con un inicio abrupto al comienzo del confinamiento, y una tendencia decreciente a lo largo del tiempo. Antes de la pandemia, el contenido estuvo relacionado con órdenes electrónicas de estudios complementarios, control de resultados, recetas de medicación crónica y/o interconsultas a especialistas, mientras que los dominios más frecuentes durante la pandemia fueron necesidades informativas epidemiológicas, como medidas preventivas para COVID-19, vacuna antineumocócica, vacuna antigripal, casos o sospechas, resultados de hisopados, entre otras.

Conclusión: el auge de las tecnologías de la comunicación e información durante la pandemia permitió dar continuidad a los procesos asistenciales en salud pese al distanciamiento físico. Hubo mayor utilización de mensajería por necesidades informativas de los pacientes, y la relación médico-paciente se ha modificado.

Palabras clave: consulta remota, teleconsulta, telemedicina, e-accesibilidad, atención primaria de salud, Argentina.

Autor para correspondencia: maria.grande@hospitalitaliano.org.ar, Grande Ratti MF.

Recibido: 19/06/23 Aceptado: 19/10/23 En línea: 29/12/2023

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v43i4.257>

Cómo citar: Herrera AG, Piccioli S, Ruiz Yanzi MV, Luna DR, Plazzotta F, Kopitowski KS, Grande Ratti MF. Mayor uso de teleconsultas programadas y mensajería asincrónica del portal en atención primaria. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires.* 2023;43(4):174-180.

Increased Use of Scheduled Teleconsultations and Asynchronous Portal Messaging in Primary Care

ABSTRACT

Introduction: during the COVID-19 pandemic, there was an unprecedented boom in telemedicine, probably due to the forced adoption of technology in the face of restrictive measures. This study aimed to compare the interaction and communication between general practitioners and patients before and during the pandemic based on scheduled outpatient consultations and Health Portal messages.

Materials and methods: Cross-sectional study with a consecutive sampling of scheduled appointments and messages, occurring between epidemiological weeks (EW) 10 and 23 of 2019 and 2020, respectively. We included 147 physicians from the Family and Community Medicine Service and a capita of 73427 patients affiliated with the Hospital Italiano de Buenos Aires health plan. We conducted a quantitative and qualitative analysis.

Results: there was a 70% reduction in face-to-face consultations (from 76375 in 2019 to 23200 in 2020) and a concomitant increase in teleconsultations (from 255 in EW13 to 1089 in EW23). Concurrently, messages increased substantially (from 28601 in 2019 to 84916 in 2020), with an abrupt onset at the beginning of confinement and a decreasing trend over time. Before the pandemic, the content involved electronic orders for complementary studies, outcome monitoring, chronic medication prescriptions, or expert consultations. The most frequent domains during the pandemic were epidemiological information needs, such as preventive measures for COVID-19, pneumococcal vaccine, influenza vaccine, cases or suspicions, and swab results, among others.

Conclusion: the rise of communication and information technologies during the pandemic allowed the continuity of healthcare processes despite the physical distance. There was increased use of messaging for patients' information needs, and the doctor-patient relationship has changed.

Key words: remote consultation, teleconsultation, telemedicine, e-accessibility, primary health care, Argentina

INTRODUCCIÓN

Contexto y fundamentos

Las personas (pacientes) pueden acceder a la información personalizada sobre su salud y la de los miembros de su familia (previo aval y/o consentimiento) a través del Portal de Salud, que se encuentra integrado en la Historia Clínica Electrónica (HCE)¹. Dicha funcionalidad permite establecer un canal de comunicación paciente-médico, a través de un marco institucional y formal, en el que la mensajería facilita el libre acceso a un diálogo asincrónico y de carácter no urgente².

Si bien las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) existen desde hace tiempo, estas han adquirido una relevancia inesperada durante la pandemia por COVID-19, debido a la adopción de la tecnología digital, que se ha acelerado³. Durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) en la Argentina, toda la atención presencial programada se suspendió abruptamente, y las agendas migraron a teleconsultas sincrónicas⁴⁻⁶. En consecuencia, tanto pacientes como médicos, estuvieron expuestos a un sistema que cambió repentinamente las reglas del juego, debiéndose adaptar en forma forzada⁷.

Objetivos

En este contexto, nos propusimos como objetivo principal comparar la interacción y la comunicación entre médicos de cabecera y pacientes, antes y durante el

período de pandemia, en términos de consultas ambulatorias programadas (presenciales y virtuales) y mensajes a través del Portal de Salud.

Como objetivos secundarios se exploraron las características de los usuarios que utilizaron estos servicios, el contenido más frecuente de los mensajes y algunos términos específicos utilizados en ellos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un corte transversal en el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA), un hospital privado de alta complejidad ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Contexto y participantes

Incluyó un muestreo consecutivo de turnos ambulatorios programados (presenciales y/o virtuales) y mensajes, ocurridos entre 147 médicos del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria (SMFyC) y una cartera (cápita) de 73 427 personas afiliadas a prepaga institucional (Plan de Salud).

Se definió período intrapandemia al marco temporal transcurrido entre las semanas epidemiológicas (SE) 10 a 23 del año 2020 (entre 01/03/2020 y 6/06/2020 inclusive), y su control histórico (prepandemia), definido como las mismas SE del año previo (entre 03/03/2019 y 8/06/2019).

Fuentes de datos

Se utilizaron datos secundarios anonimizados solicitados a Gestión de la Información del Departamento de Investigación. Se utilizaron como fuentes las bases de datos administrativas relacionadas con la turnera, el Portal de Salud y la HCE.

Variables

Las variables relacionadas con los turnos ambulatorios programados incluyeron: características basales de los usuarios-pacientes (edad, sexo), y datos administrativos relacionados con el turno: fecha-hora de su solicitud, método por el que se efectivizó dicha reserva, fecha-hora del turno, tipo (presencial o virtual), lugar físico del turno, condición de este (ausente, presente), médico. Las variables relacionadas con los mensajes incluyeron: características sociodemográficas de emisor (edad y sexo), fecha hora de recepción, contenido del mensaje (campo de texto libre), persona destinataria (MC correspondiente) y fecha-hora de respuesta.

Métodos estadísticos

Para el análisis descriptivo, las variables continuas se presentan como media y desvío estándar (DE) en caso de distribución normal, o con mediana y rango intercuartílico (RIC) en caso de distribución anormal. Las variables categóricas y ordinales se muestran como frecuencias absolutas y relativas con sus respectivos intervalos de confianza de 95% (IC 95%). Adicionalmente (para el análisis del contenido de los mensajes) se informa el recuento de algunos términos específicos (vacuna, antigripal y antineumocócica), expresados como porcentajes de ocurrencia, y las palabras más frecuentes mediante la representación visual de nube de palabras.

Para el análisis comparativo (2019 vs. 2020) se utilizaron T-test (variables numéricas), y chi2 o prueba para proporciones (variables dicotómicas).

Consideraciones éticas

El protocolo del presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética institucional (CEPI#5641) y fue conducido de acuerdo con los lineamientos asentados por la declaración modificada de Helsinki. No fue necesario el consentimiento informado, y se garantizó la confidencialidad, respetando la Ley Nacional de Protección de Datos Personales 25326/00.

RESULTADOS

Turnos ambulatorios programados

Entre las SE 10 y 23 del año 2020 hubo un descenso en los turnos presenciales, con una reducción global del 70% (76 375 turnos ambulatorios en 2019 y 23 200 en 2020). Tal como muestra la figura 1, comenzó abruptamente en SE12.

Estas consultas ambulatorias programadas se corresponden con 33 391 pacientes en el año 2019, y con 13 149 pacientes durante el año 2020, lo que representa el 28,93% y 17,90% en cuanto al porcentaje de la cápita total, respectivamente (75 253 en 2019 y 73 427 en 2020). Las características de estos pacientes resultaron: media de 64 años (RIC 27) y 65,21% (21 775) sexo femenino el año 2019; mientras que media de 63 años (RIC 26) y 64,88% (8531) sexo femenino el año 2020.

En simultáneo, se observó un aumento progresivo de teleconsultas que permitieron complementar la prestación de atención médica en ausencia de visitas presenciales, con una frecuencia semanal de 255 en la SE13, con un aumento exponencial hasta alcanzar su valor máximo en SE23 con un recuento semanal de 1389. Si bien las TIC (tecnologías de la información y las comunicaciones) solo representaron el 30% del total de la atención ambulatoria durante el período global analizado del año 2020 (7058/23 200), al restringir el análisis al período ASPO (SE13-SE23) hubo un total de 9035 consultas, donde representaron el 78,08% (7055).

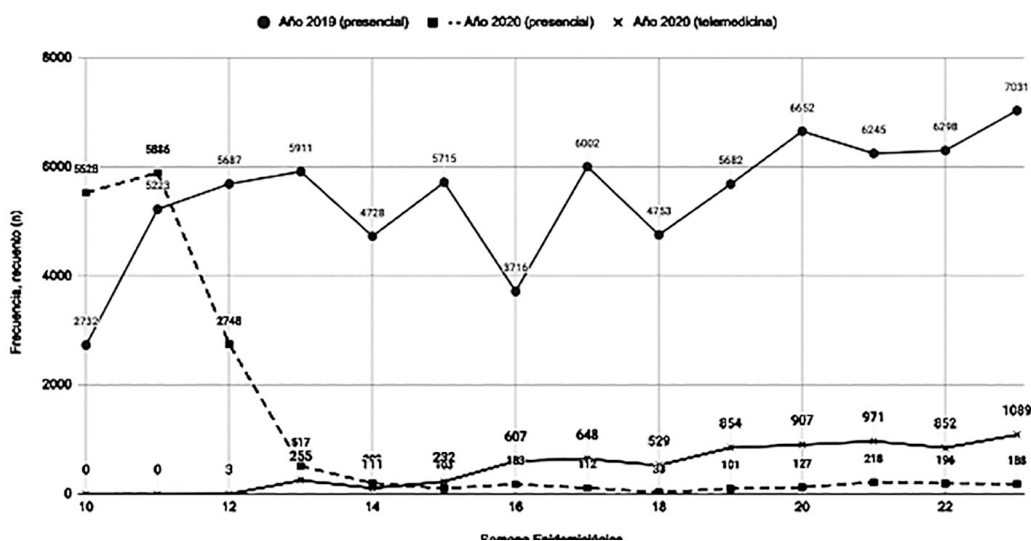


Figura 1. Consultas ambulatorias programadas del SMFyC (2019 vs. 2020).

Con respecto a los datos relacionados con el tipo de reserva del turno, en el año 2019 el 67% eran reservas en persona física, mientras que cobraron relevancia en el año 2020 las reservas no personales (ejemplos: vía telefónica, web y/o HCE) con una frecuencia del 52%.

Mensajes del Portal de Salud

Hubo un total de 84 916 mensajes en 2020 por parte de los pacientes, en comparación con 28 601 en 2019. Tal como se observa en la figura 2, hubo un aumento repentino entre las SE11 y SE18, y luego se observa estabilidad con mínima variación interanual.

La celeridad en brindar respuesta se mantuvo con un promedio de 29,11 horas (DE 36,04) en 2019 y con un promedio de 21,43 horas (DE 33,22) en 2020.

Los emisarios corresponden a 11 434 pacientes en 2019, con edad media de 54 años, y a 21 521 pacientes en

2020, con edad media de 59 años en 2020, representando solo el 15% y 29% de la cápita total. Se observó un aumento significativo en la edad de los pacientes de 54 años a 60 años ($p = 0,001$).

Análisis cuantitativo de contenido de mensajes

El porcentaje del término vacuna en el contenido del mensaje aumentó en 2020 con respecto al año 2019 (Fig. 3), con un pico máximo en SE15 de 32% intrapandemia. El valor máximo del término anti-gripal fue de 21% en SE15, con un pico marcado entre SE11-SE16 del año 2020 y con diferencias significativas con respecto al control histórico ($p < 0,001$). El valor máximo del término antineumocócica se observó en SE12 con 13%, con un pico marcado entre SE12-SE16 del año 2020, con significancia estadística con respecto a 2019 ($p < 0,001$).

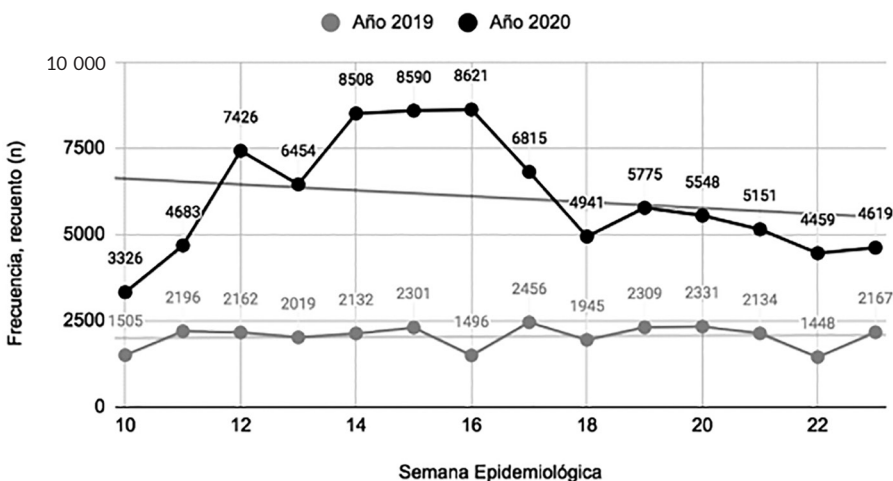


Figura 2. Mensajes del Portal de Salud de SMFyC (2019 vs. 2020).

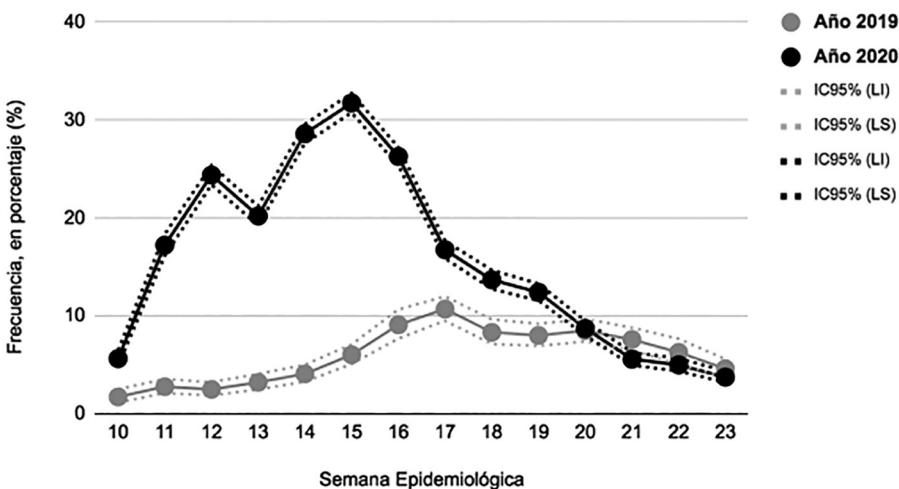


Figura 3. Término vacuna en mensajería (2019 vs. 2020)

Análisis cualitativo de contenido de mensajes

La codificación de las necesidades informativas de los pacientes relacionadas con las vacunas derivó en las siguientes dimensiones: criterios para la indicación, orden/receta, eventos adversos y consultas administrativas. La tabla 1 muestra las categorías específicas de cada dimensión.

Las palabras más frecuentes de la mensajería durante 2019 se muestran en la figura 4, donde se observan las necesidades informativas relacionadas con el seguimiento del paciente a distancia (ejemplos: solicitud de turno o sobretorno debido a demora en la turnera clásica), diagnóstico (orden electrónica de estudios complementarios de sangre u orina), pronóstico/seguimiento (resultados de estudios o prácticas), y/o terapéuticas (vacuna, renovación de recetas crónicas, prescripción de medicamentos agudos, derivación o interconsulta a especialistas).

Sin embargo, las palabras más frecuentes de la mensajería durante 2020 evidenciaron un empoderamiento de la pandemia: aparecen términos nuevos como vacuna, antigripal, antineumocócica, neumonía, gripe, receta

electrónica, orden electrónica, farmacia, medicamentos, turnos presenciales, y solicitud de certificados o constancias.

DISCUSIÓN

Resultados clave

Nuestros principales hallazgos radican en una reducción del 70% en los turnos programados presenciales con respecto al año previo, y un aumento de 3 veces en el número de mensajes por parte de los pacientes; sin demora para brindar respuesta por parte de los médicos de cabecera.

Interpretación

Este tiempo de celeridad estable probablemente pueda ser explicado por la reducción de las jornadas presenciales de los profesionales y la gran cantidad de pacientes ausentes en la turnera virtual. Esto último tal vez fue consecuencia de la falta de comunicación al paciente sobre la migración de agendas a teleconsultas y/o falta de entrenamiento en esta nueva modalidad,

Tabla 1. Necesidades informativas de pacientes

Dimensiones y categorías		Necesidades informativas
médico	criterios para indicación	edad
médico		factores riesgo comorbilidades preexistencias embarazo
médico		esquema intervalo refuerzos serotipos
médico	efectos adversos	
médico	solicitud de indicación	orden médica receta electrónica receta papel
administrativo	disponibilidad	stock opciones extra-HIBA turnos
administrativo	vacunatorio	precio /copago centros horarios teléfonos vías de contacto

HIBA: Hospital Italiano de Buenos Aires.



Figura 4. Nube de palabras sobre contenido de mensajería (año 2019).

ante una cápsula con gran cantidad de personas añosas con dificultades técnicas. Estos resultados muestran el efecto de la pandemia en la atención primaria de la salud (APS) durante la primera ola, que coincide con lo descrito en otros sistemas sanitarios⁸. Algunos trabajos similares informaron una menor atención clínica ambulatoria programada por el distanciamiento físico⁹, y nuestros resultados reflejaron ese descenso abrupto que se inició en SE12, coincidiendo con el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) del 20/03/2020 sobre el ASPO nacional. En simultáneo, hubo un auge de teleconsultas, con un crecimiento de estas sin precedentes⁴, a pesar de las barreras preexistentes de implementación en el área ambulatoria y en la voluntad de las organizaciones para implementar este modo de prestación¹⁰.

En consecuencia, la pandemia ha transformado radicalmente la atención clínico-sanitaria¹¹, y la APS se ha sometido a una reorganización obligada, desde el punto de vista estructural, logístico y funcional¹². En este contexto, la rápida adopción hacia telesalud fue tripartito: involucró a pacientes, médicos y Sistemas de Información en Salud⁷. Desde la perspectiva de los pacientes, se evidenció un aumento de nuevos usuarios registrados en el Portal de Salud a pesar de su existencia desde hace años, y un cambio en la edad de estos (promedio de 54 años a 60 años; $p = 0,001$), probablemente acortando la brecha digital. Los adultos mayores eran los más vulnerables a quedar atrás¹³, y nuestro promedio etario da cuenta de este fenómeno. Aunque muchos están dispuestos y son capaces de aprender, podía resultar dificultoso con las visitas restringidas o ante la falta de recursos. Desde la perspectiva de los profesionales de la salud, la práctica ha sido ampliamente aceptada en un breve período¹⁴, pudiendo conservar el abordaje longitudinal centrado en la persona, y/o dar respuesta a las necesidades informativas, manteniendo a

aquellos de mayor complejidad o riesgo en sus domicilios y alejados del sistema sanitario¹⁵. Desde la perspectiva del sistema, nuestra organización implementó rápidamente el servicio de telemedicina^{16,17}, pero probablemente sin las estrategias estándares de gestión de cambios y capacitación requerida, por la inmediatez del fenómeno¹⁸.

Limitaciones

Cabe mencionar algunas limitaciones de nuestro estudio. En primer lugar, es unicéntrico, lo cual limita la generalización *per se* de nuestras observaciones. En este sentido, la institución contaba con experiencias previas en telemedicina¹⁹, con sistemas integrados a través de la HCE, asegurando la disponibilidad de la información clínica contextual, y la preexistencia del Portal Personal de Salud para la comunicación médico-paciente¹. En segundo lugar, la ventana temporal del estudio tiene implicancias en la interpretación de los hallazgos, debido a que son datos que corresponden a la primera ola en la Argentina, donde predominaron políticas sanitarias duras que se fueron flexibilizando ante la evolución epidemiológica. En tercer lugar, se trata de un análisis retrospectivo de datos secundarios, y –si bien hubiera sido interesante medir otras variables de interés relacionadas con la atención médico-paciente en la APS (ejemplos: qué tipos de consultas preponderaron, qué tipo de respuesta se les dio, cómo lograron adaptar el juicio médico a este nuevo contexto, qué estrategias profesionales desarrollaron)– esto no fue factible y sigue pendiente de abordar. En cuarto lugar, para entender el efecto en la salud de este cambio (de la presencialidad a la virtualidad) hubiera sido interesante poseer indicadores de cómo se afectó la calidad de atención sanitaria, desde la atención percibida por el paciente, que indudablemente será un punto interesante para indagar. Sin embargo, esto tampoco fue factible.

Generabilidad y líneas futuras

Se suponía que la pandemia marcaría el comienzo del futuro de la medicina²⁰, permitiendo a las personas ver a su MC con unos pocos clics y desde la comodidad de su hogar. Sin embargo, nuestros hallazgos evidencian que el auge de las teleconsultas se estabilizó rápidamente y luego se desvaneció, ante la reapertura de las visitas presenciales, dejando al descubierto algunos de los problemas de larga data que inhibieron el crecimiento de la tecnología²¹. Por otro lado, es posible que los afiliados aprecien el factor humano de las consultas presenciales con sus MC. Mientras que algunos adultos mayores tuvieron gran resistencia a salir de la casa (por el miedo al contagio) y continuaron utilizando la teleconsulta, otros rápidamente eligieron retomar el contacto personal, que elimina barreras geográficas y temporales. Sin duda, será interesante indagar estas cuestiones vinculares desde la perspectiva del paciente.

En conclusión, a pesar del auge de la telesalud que se produjo en un instante, llevará más tiempo definir un papel permanente para esta tecnología y este nuevo modelo de atención, y se requiere una infraestructura técnica mejorada para permitir que la teleconsulta se convierta en una rutina cotidiana²². Nuevos estudios serán necesarios para explorar la percepción subjetiva de los pacientes con esta nueva modalidad de atención emergente.

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Campos F, Plazzotta F, Luna D, et al. Developing and implementing an interoperable document-based electronic health record. *Stud Health Technol Inform.* 2013;192:1169.
2. Harahap NC, Handayani PW, Hidayanto AN. Functionalities and issues in the implementation of personal health records: systematic review. *J Med Internet Res.* 2021;23(7):e26236. <https://doi.org/10.2196/26236>.
3. Mahajan V, Singh T, Azad C. Using telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Indian Pediatr.* 2020;57(7):652-657.
4. Pedretti A, Marquez Fossier S, Pasquinelli R, et al. Risk of readmission to the emergency department in mild COVID-19 outpatients with telehealth follow-up. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.* 2021;78(3):249-456. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n3.32414>.
5. Grande Ratti MF, Pedretti AS, Rodríguez MP, et al. Concurrencia a una central de emergencias de Argentina durante la pandemia COVID-19. *Medicina (B Aires).* 2021;81(5):688-694.
6. Grande Ratti MF, Frid SA, Rodríguez P, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Telehealth and In-Person Visits: Implications from an Emergency Department in Argentina. *Stud Health Technol Inform.* 2022;290:377-379. <https://doi.org/10.3233/SHTI220100>.
7. Giménez CL, Rabinovich DA, Colussi GC, et al. De la presencialidad a la virtualidad en tiempos de pandemia: la experiencia del Hospital Italiano de Buenos Aires. *Rev Hosp Ital B Aires.* 2021;41(2):90-96.
8. Ares Castro-Conde B, López Mouriño VM, Sanz Falque I, et al. COVID 19 and the new challenges in health management: The pilot experience of the Internal Medicine Department of a Regional hospital. *J Healthc Qual Res.* 2021;36(1):54-55. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.11.001>.
9. Mehrotra A, Ray K, Brockmeyer DM, et al. Rapidly converting to "virtual practices": outpatient care in the era of Covid-19. *NEJM Catal Innov Care Deliv [Internet].* 2020; April 1. [citado 2023 mar 16]. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0091>.
10. Mann DM, Chen J, Chunara R, et al. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc.* 2020;27(7):1132-1135. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa072>.
11. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med* 2020;382(18):1679-1681. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2003539>.
12. Grande Ratti MF. Editorial. *Arch Med Fam Gen [Internet].* 2022;19(3) [citado 2023 mar 16]. Disponible en: <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/224>.
13. Lam K, Lu AD, Shi Y, et al. Assessing telemedicine unreadiness among older adults in the United States during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Intern Med.* 2020;180(10):1389-1391. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2671>.
14. Singh A, Hess T. How chief digital officers promote the digital transformation of their companies. In: Galliers RD, Leidner DE, Simeonova B, eds. *Strategic Information management: theory and practice.* 5th ed. New York: Routledge; p. 202-220.
15. Joy M, McGagh D, Jones N, et al. Reorganisation of primary care for older adults during COVID-19: a cross-sectional database study in the UK. *Br J Gen Pract.* 2020;70(697):e540-e547. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X710933>.
16. Spelman JF, Brienza R, Walsh RF, et al. A model for rapid transition to virtual care, VA Connecticut primary care response to COVID-19. *J Gen Intern Med.* 2020;35(10):3073-3076. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06041-4>.
17. Reddy A, Gunnink E, Deeds SA, et al. A rapid mobilization of 'virtual' primary care services in response to COVID-19 at Veterans Health Administration. *Healthc (Amst).* 2020;8(4):100464. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100464>.
18. Gagnon MP, Ghandour el K, Talla PK, et al. Electronic health record acceptance by physicians: testing an integrated theoretical model. *J Biomed Inform.* 2014;48:17-27. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2013.10.010>.
19. Frid AS, Ratti MFG, Pedretti A, et al. Teletriage pilot study (strategy for unscheduled teleconsultations): results, patient acceptance and satisfaction. *Stud Health Technol Inform.* 2020;270:776-780. <https://doi.org/10.3233/SHTI200266>.
20. Garcia-Huidobro D, Rivera S, Valderrama Chang S, et al. System-wide accelerated implementation of telemedicine in response to COVID-19: mixed methods evaluation. *J Med Internet Res.* 2020;22(10):e22146. <https://doi.org/10.2196/22146>.
21. Garcia Saiso S, Marti MC, Malek Pascha V, et al. Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e131. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.131>.
22. Duckett S. What should primary care look like after the COVID-19 pandemic? *Aust J Prim Health.* 2020;26(3):207-211. <https://doi.org/10.1071/PY20095>.