

LA TELEORIENTACIÓN: ESTRATEGIA COSTO EFECTIVA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CONTEXTO COVID-19, PERÚ, 2020

TELEORIENTATION: COST-EFFECTIVE STRATEGY FOR THE CARE OF PEOPLE WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN THE CONTEXT OF COVID-19, PERU, 2020

Aida Bautista Delgado¹, Frank Anthony Coronel Chafloque^{2,3}, Roberto Zegarra Chapoñan⁴

¹Hospital Nacional Hipólito Unanue

²Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

³Sistema Metropolitano de Salud SISOL- Ambulancias

⁴Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Profesional de Enfermería. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 23/04/2021

Aprobado: 20/06/2021

Publicado: 30/06/2021

Autor corresponsal

Aida Bautista Delgado
aidabautistad@hotmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Bautista Delgado A, Coronel Chafloque FA, Zegarra Chapoñan R. La Teleorientación: estrategia costo efectiva para la atención de personas con Hipertensión Arterial en el contexto COVID-19, Perú, 2020. *Ágora Rev. Cient.* 2021; 08(01):64-68. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.208>

RESUMEN

Objetivos: Analizar la teleorientación como estrategia costo-efectiva para la atención de personas con Hipertensión Arterial (HTA) en el contexto COVID-19. **Materiales y Métodos:** Artículo de reflexión sobre el análisis crítico de la teleorientación de personas con hipertensión arterial en contexto COVID-19, que resalta aspectos del marco normativo, ventajas y beneficios para los usuarios y los servicios de salud. **Resultados:** La teleorientación representa una estrategia costo efectiva beneficiosa en países de Sudamérica ya que permitió brindar educación, seguimiento y atención de salud oportuna al paciente con Hipertensión Arterial, disminuyó el costo farmacológico mensual de S/. 5.76, mejoraría la calidad de vida al identificar signos y síntomas de alerta de la Hipertensión Arterial, disminuyó la demanda laboral y costos en hospitales para el personal de salud reduciendo tiempo de espera y riesgos de contagio con enfermedades concomitantes. **Conclusiones:** La teleorientación visto como una estrategia costo efectiva en el seguimiento, tratamiento, atención y educación de las personas con Hipertensión Arterial, podría incrementar la esperanza de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, evitar la exposición innecesaria a otras enfermedades durante la asistencia a los establecimientos de salud, disminuir la carga laboral del profesional de salud y reduciría costos del sistema de atención en salud orientados a gastos farmacológicos y horarios prolongados de espera; asimismo, constituye uno de los primeros pasos hacia la transformación digital en salud, en la cual Sudamérica aún se encuentra en proceso de desarrollo.

Palabra claves: Teleorientación; hipertensión arterial; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze teleorientation as a cost-effective strategy for the care of people with Arterial Hypertension (HTN) in the context of COVID-19. **Materials and Methods:** Reflection article on the critical analysis of teleorientation of people with arterial hypertension in the COVID-19 context, which highlights aspects of the regulatory framework, advantages and benefits for users and health services. **Results:** Teleorientation represents a beneficial cost effective strategy in South American countries since it will provide education, follow-up and timely health care to the patient with Arterial Hypertension, it decreased the monthly pharmacological cost of S /. 5.76, it would improve the quality of life by identifying warning signs and symptoms of Arterial Hypertension, it decreased the labor demand and costs in hospitals for health personnel, reducing the waiting time and risks of contagion with concomitant diseases. **Conclusions:** Teleorientation seen as a cost-effective strategy in the follow-up, treatment, care and education of people with Arterial Hypertension, could increase the life expectancy of patients with chronic diseases, avoid unnecessary exposure to other diseases during attendance at health facilities, reduce the workload of the health professional and reduce the costs of the health care system oriented to pharmacological expenses and long waiting hours; Likewise, it constitutes one of the first steps towards the digital transformation in health, in which South America is still in the process of development.

Keywords: Teleorientation; arterial hypertension; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) es el principal factor de riesgo para desarrollar una enfermedad cardiovascular, en Sudamérica entre el 20% a 40% de la población adulta es hipertensa ⁽¹⁾. En el Perú, la HTA representa un grave problema de salud pública por su repercusión en la morbimortalidad durante los últimos 10 años ⁽²⁾. Cabe resaltar, que solo el 63,9% de la población que conoce su diagnóstico reciben tratamiento adecuado, y las personas mayores de 15 años es el grupo étnico más afectado ^(3,4).

Aunado a esto, un estudio realizado en el año 2017 reportó que el 36% de pacientes que fueron atendidos con HTA en un consultorio tienen una inadecuada alfabetización en salud ⁽⁵⁾. Esto evidencia brechas en los pacientes para comprender mejor las indicaciones del personal de salud y por ende dificultades al cambiar sus estilos de vida. Por otra parte, el descenso en la adherencia al tratamiento resulta un motivo de preocupación, análisis y evaluación entre los profesionales de la salud ⁽⁵⁾. Esta problemática se agudizó debido a las medidas implementadas por el estado peruano a consecuencia de la pandemia COVID-19 como la cuarentena ⁽⁶⁾ y la declaratoria de emergencia ⁽⁷⁾ que generó que las personas con enfermedades crónicas no acudan a sus controles y evaluaciones que requieren para evitar el contagio de esta enfermedad.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propuso implementar intervenciones preventivas y desarrollar proyectos para hacer frente a la pandemia; una de estas estrategias implementadas en Las Américas fue "HEARTS", la cual fomenta mejores prácticas para la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares ⁽¹⁾. Además, experiencias previas en otros países destacan los beneficios de la teleorientación en países de Sudamérica como Chile; además, reportan que ha tenido muy buena acogida ⁽⁸⁾. Basado en este contexto, en este ensayo se valora la importancia de la teleorientación como una estrategia costo efectiva en el tratamiento y seguimiento a largo plazo de las personas con HTA.

MATERIALES Y MÉTODOS

Artículo de reflexión sobre el análisis crítico de la teleorientación de personas con HTA en contexto COVID-19, que resalta aspectos del marco normativo, ventajas y beneficios para los usuarios y los servicios de salud.

RESULTADOS

La telemedicina tiene como objetivo brindar servicios de

salud a través de aplicaciones que usen redes telefónicas, permite acercar la salud a las zonas más alejadas y de difícil acceso para el personal de salud. Es así como la Teleradiología y Teledermatología funciona de manera activa en la amazonia del Perú a través de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencias cuya iniciativa del Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Telemedicina (CENATE) promueve mejoras en los sistemas de atención en salud a través de estrategias como la telemedicina, teleorientación y telesalud ⁽⁹⁾. Así mismo la directiva administrativa N° 285 señala que los servicios preventivos promocionales de la telemedicina sincrónica y asincrónica, que incluye la recuperación y rehabilitación que brinda el personal de salud mediante el uso de tecnología de la información y comunicación debe realizarse con el objetivo de ofrecer atención oportuna y eficaz a toda la población ⁽¹⁰⁾.

Posteriormente, con el fin de contribuir a la mejora de los servicios en salud, el estado peruano emitió la Directiva Administrativa N° 286 – MINSa/2020/DIGTEL, en el cual define a la telemonitorización como "la monitorización remota de parámetros biomédicos de un paciente y que suele utilizarse en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos a través del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)", asignándole como principal uso el seguimiento y tratamiento, cuya labor debe ser realizada por personal de salud competente, para brindar un servicio en salud a distancia; que beneficie no solo áreas urbanas sino también centros poblados y zonas aisladas en las diferentes regiones del Perú, el cual permitirá evaluar, monitorizar y darle continuidad el tratamiento de manera efectiva en los pacientes con HTA ^(11,12).

Recientemente, en Julio del 2020, se emitió la Directiva Sanitaria N° 110 – Minsa/2020/DGIESP del Seguro Integral de Salud en la que se ha aprobado la prescripción de medicamentos bajo la modalidad de teleorientación y telemonitoreo con codificación diferenciada en los Formatos Únicos de Atención (FUA) además de recetas médicas electrónicas las cuales los familiares de los pacientes pueden recoger sin inconvenientes o ser entregadas a través de visita domiciliaria ^(13,14).

En este contexto, la teleorientación representa una estrategia que permite reducir los costos en el seguimiento de personas con HTA. A continuación, explicaremos como podría resultar favorable en el seguimiento y atención de personas con HTA y porque surge la necesidad de ser considerada como una herramienta valiosa que fortalecerá la respuesta del sistema de salud en población vulnerable.

A través de la teleorientación se puede brindar educación, seguimiento y atención de salud oportuna que permitiría detectar oportunamente las complicaciones en los pacientes con HTA y por ende reducir costo de tratamiento. La educación al paciente que padece de

enfermedades crónicas permite cambiar su estilo de vida y de esta manera reducir conductas de riesgo. El personal de salud, durante la teleorientación, establece una alianza con el paciente, manteniendo una conducta empática y tolerante, facilitándole la expresión de dudas, animándole a utilizar los recursos necesarios desde la comodidad de su hogar; y promueve la adherencia al tratamiento que permita lograr un estilo de vida que promueva el autocuidado de la salud ⁽¹³⁾⁽¹⁵⁾.

La teleorientación en salud es un método que se está implementando en nuestro País a partir de la aparición de la epidemia del COVID-19, reduciendo el costo farmacológico anual promedio en pacientes con HTA; al respecto una revisión realizada en el Perú en el 2019, señaló que el costo farmacológico mensual en promedio que invierte el Estado Peruano en un paciente con HTA mayor de 15 años es de S/.5,76 mensuales, de esta población el 50% de pacientes recibía un solo fármaco, el 43% dos fármacos y un 7% tres o más fármacos. No obstante, aún existe un amplio margen en lo que a educación y continuidad de tratamiento por parte del paciente se refiere, conllevando a que en menos tiempo desarrolle un mayor estadio de HTA y con ello se incrementaría la cantidad de fármacos prescritos. En el Perú la tasa específica de mortalidad por HTA ha subido en el 2015 a un 14,2 por 100 mil habitantes, aumentando con la edad, en donde una de cada dos personas mayores de 50 años convive con esta enfermedad ⁽²⁾⁽⁴⁾.

La teleorientación mejora la relación personal de salud – paciente, tal como nos sugiere Champion ⁽¹⁶⁾, quién sostiene que la asesoría telefónica con o sin internet tiene un gran impacto en las intervenciones y seguimiento personalizado de pacientes en riesgo o que padezcan enfermedades que no presente signos o síntomas agresivos en sus primeras etapas de aparición, ya que aumentaría significativamente la detección, seguimiento y control de cualquier persona. Probablemente debido al alcance telefónico y seguimiento continuo en horarios establecidos entre el personal de salud y el paciente, es decir un seguimiento personalizado, se genera empatía y confianza permitiendo que el paciente sienta que existe un personal de salud que lo acompaña y muestra interés en su recuperación.

Por otra parte, la teleorientación incrementa la esperanza de vida en personas con HTA; sobre todo, si se considera que mediante el uso de las TIC se puede realizar evaluaciones por el personal de salud con regularidad, para brindar orientación sobre los cuidados en la alimentación, rutina diaria y además de ello educar sobre la prevención e identificación de signos y síntomas de alerta en personas con enfermedades crónicas con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, se favorecería no solo se bienestar de las personas, sino que además se fortalecería los conocimientos del paciente quien podría convertirse en un fuerte aliado que permita crear conciencia en salud entre el

resto de la población sobre la importancia del cuidado de esta, disminuyendo no solo riesgos sino también asistencias a los servicios de salud sin motivo aparente de urgencia ⁽⁸⁾.

Es aquí donde la teleorientación no solo es dirigida al paciente para evitar que el usuario con comorbilidad acorte su esperanza de vida exponiéndose innecesariamente a los ambientes hospitalarios ya sea por consultas, recojo de medicamentos o asistencia por crisis hipertensivas que pueden ser manejadas con estilos de vida saludable y alfabetización de la enfermedad, además de ello, la familia, servirá de sustento para la continuidad efectiva de las recomendaciones o tratamientos y adecue nuevas conductas para adaptarse mejor a la nueva situación familiar. Si incluimos a la familia, lograríamos un fuerte aliado porque apoyaría, vigilaría y ayudaría a la persona a lo largo de su enfermedad ⁽¹⁷⁾.

Además, durante la atención o entrega de los medicamentos, el riesgo de contagiarse con otras enfermedades es alto, debido a que el riesgo a desarrollar COVID-19 es mayor en la población de edad avanzada y con enfermedad cardiovascular, es así como un estudio reportó que, del total de pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos, el 49% presentaba HTA y un 21% enfermedades cardiovasculares, sobreponiéndose estas estadísticas al cáncer y enfermedades pulmonares. Reflejándonos de que el riesgo de fallecer a causa del COVID-19 es dos veces mayor para los pacientes con HTA ⁽¹⁷⁾.

Los beneficios de la telemedicina, se extienden también a los servicios de salud al permitir optimizar los recursos profesionales disponibles con un impacto positivo en reducir los tiempos de espera, la evaluación de diagnósticos por imágenes, descongestionar los servicios de urgencias médicas y las hospitalizaciones; pues permite un manejo oportuno y monitoreo de complicaciones que pueden comprometer la vida o calidad de vida de la persona, así como tiempos de hospitalización. Entonces la teleorientación acerca los servicios a la persona y permite un seguimiento minucioso de la evolución del caso, permitiendo detectar precozmente los riesgos y complicaciones mediante el recojo de datos de la entrevista, el reporte de dispositivos sanitarios que tenga la persona como es el caso de marcapasos; en ese sentido el tiempo y resolución del problema de salud puede ser atendido tempranamente que si siguiera el flujo regular de atención ⁽¹⁸⁾.

Se debe considerar invertir en teleorientación debido a que es vital para la salud, ya que existe una rápida propagación y mortalidad del COVID-19 quién es y continuara siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y el uso de las TIC ayudaría a disminuir la sobrecarga generada por la pandemia en la atención ambulatoria de los sistemas de salud, lo cual ha llevado a tomar medidas preventivas dramáticas en muchos países ⁽¹⁹⁾.

Las coordinaciones de las citas mediante la teleorientación a la persona con hipertensión, reducen significativamente la exposición de contagiarse de otras enfermedades al visitar el establecimiento de salud; además de ofrecer a él y su familia desde la comodidad y seguridad de su hogar la oportunidad de absolver dudas e inquietudes respecto a su tratamiento farmacológico y fomentar su adherencia terapéutica. Aunado a que minimizaría el riesgo de exposición de los proveedores de salud evitando contactos innecesarios durante la pandemia sobre todo si consideramos que a consecuencia de la pandemia COVID-19 se han cerrado muchos consultorios médicos; es por ello que la teleorientación podría suplir una necesidad inmediata que generaba la atención en consultorios⁽²⁰⁾.

La telemedicina ayuda a reducir la exposición de las personas que tienen mayor riesgo de contraer la COVID-19, a si mismo permite que los profesionales de la salud realicen monitoreo a los pacientes que viven en zonas alejadas con menos acceso a los centros de salud brindando una atención personalizada entre el personal de salud y el paciente. En estos tiempos de pandemia se da prioridad a la telemedicina y teleorientación para llegar a satisfacer las demandas de los usuarios mediante el sistema de salud virtual para ello se requiere formar profesionales con liderazgo y manejo de la tecnología virtual.

DISCUSIÓN

La teleorientación constituye una estrategia que permite brindar educación, realizar seguimiento y atención oportuna a los pacientes con HTA; modalidad que representa menor costo de tratamiento y mejora su estilo de vida, el personal de salud mediante la teleorientación busca una alianza con el paciente, manteniendo una conducta empática y tolerante. Asimismo, el uso de las TIC incrementa la esperanza de vida en personas con enfermedades crónicas las coordinaciones mediante la teleorientación evitan que el paciente con HTA acuda al establecimiento de salud debido a que el riesgo a desarrollar COVID-19 es mayor en la población de edad avanzada y con enfermedad cardiovascular.

La teleorientación disminuye la carga laboral del profesional de salud y reduciría costos del sistema de atención en salud, puede convertir estos obstáculos en oportunidades ya que reduciría el flujo de pacientes en las áreas de emergencias de hospitales y centros de salud, la teleorientación en el Perú es un sistema que se está utilizando en pandemia, pero se requiere estar a la altura de las circunstancias formando profesionales competentes para una atención de salud virtual de calidad.

Agradecimiento: Al Mg. Jhon Alex Zeladita Huaman, docente del curso de Epistemología del cuidado, por

motivarnos y asesorarnos en la elaboración de este ensayo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2019 [citado 2 junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
2. Revilla T. La hipertensión arterial en el Perú, a propósito del Día Mundial de la Hipertensión. Boletín epidemiológico del Perú [revista en Internet] 2019 [citado 2 junio de 2021]; 28: 459-460. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
3. Fihu. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Rev. Med de la Fundación Instituto Hipólito Unanue [revista en Internet] 2016 [citado 4 junio de 2021]. Disponible en: <https://www.fihu.org.pe/epidemiologia-la-hipertension-arterial-peru/>
4. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Valenzuela-Rodríguez G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev. Perú. med. exp. salud pública [revista en Internet] 2017 [citado 13 de junio de 2021]; 34(3): 497-504. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpresp.2017.343.2622>.
5. Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga C, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [revista en Internet] 2019 [citado 13 de junio de 2021]; 36(2): 214-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpresp.2019.362.4279>.
6. Diario Oficial de la República del Perú. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID - 19. [Internet]. 2020. [citado el 18 de mayo 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/>
7. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por un plazo de (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del Covid - 19. [Internet]. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa>
8. Gallardo-Zanetta A, FrancoVivanco P, Urtubey X. Experiencia de pacientes con diabetes e hipertensión que participan en un programa de telemonitoreo. Rev CES Med. Chile [revista en Internet] 2019 [citado 3 de junio de 2021]; 33(1): 31-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v33n1/0120-8705-cesm-33-01-31.pdf>
9. Allpas-Gómez H. Telesalud y Telemedicina, el presente y perspectivas futuras en el Perú y el mundo. Rev. Peruana de Investigación en Salud [revista en Internet] 2019 [citado 2 de junio de 2021]; 3(3):99-00. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/338>
10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 285-2020-MINSA. Donación que realiza la institución extranjera Parthers In Health [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2020 [citado 5 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/575009-285-2020-minsa>
11. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 146-2020-MINSA. Aprobación de la Directiva Administrativa N° 286-MINSA/2020/

- DIGTEL [sede Web]. Lima-Perú; 2020 [citado 5 junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466078-146-2020-minsa>
12. Curioso W, Galán-Rodas E. El papel de la Telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco regulatorio peruano. Lima, Perú. *Acta Med. Perú* [revista en Internet] 2020 [citado 5 de junio de 2021]; 37(3): 366-375. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1004>
 13. Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga C, Ramírez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [revista en Internet] 2019 [citado 9 de julio de 2021]; 36(2): 214-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200007&lng=es.
 14. Curioso W, Espinoza-Portilla E. Marco conceptual para el fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud en el Perú. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [revista en Internet] 2015 [citado 9 de julio de 2021]; 32(2): 335-342. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200019&lng=es.
 15. Martínez E, García R, Álvarez A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Med Gen Fam* [revista en Internet] 2019 [citado en 5 de junio de 2021]; 8(2): 56-61. Disponible en: <http://mgfy.org/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-con-hipertension-arterial-de-un-consultorio-auxiliar/>
 16. Moazzami B, Razavi-Khorasani N, Dooghaie Moghadam A, Farokhi E, Rezaei N. COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of Clinical Virology* [revista en Internet] 2020 [1 de mayo de 2020]; 126: 1-2. Disponible en: <https://covid-19.conacyt.mx/jspui/bitstream/1000/3466/1/1104268.pdf>
 17. Salazar M, Barochiner J, Espeche W, Ennis I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Hipertens Riesgo Vasc.* [revista en Internet] 2020 [1 de mayo de 2020]; 37(4):176-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301092/>
 18. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N 498-2020-MINSA [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2020 [citado 18 de mayo de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1017204/RM_498-2020-MINSA.pdf
 19. Curioso W, Galán-Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta méd. Perú* [revista en Internet] 2020 [citado 17 de junio de 2021]; 37(3): 366-375. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300366&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.100>
 20. Márquez J. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev. Colombiana de Gastroenterología* [revista en Internet] 2020 [citado 13 de junio de 2021]; 35(1):5-16. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/543>