

Eficacia de la teleconsulta; seguimiento de pacientes después de recibir teleconsulta en programa en hospitales públicos: Chihuahua México

Adrián Pacheco López

Especialidad e-salud; Universidad Oberta de Catalunya; Director de Telesalud; Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Secretaría de Salud México; Diplomado Gestión de Sistemas y Servicios de Salud; Instituto de Salud Pública, México; Diplomado de Evaluación de Tecnologías en Salud; Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Argentina; Licenciatura en Ingeniería Biomédica; Especialidad Ingeniería Clínica; Universidad Autónoma Metropolitana, México. Contacto: b.adrian.pacheco@gmail.com; Avenida Marina Nacional; 60; Piso 9; Ala B; Col. Tacubaya; DT. Miguel Hidalgo; Cd. de México; México.

Karla Azucena Chacón Vargas

Magister en Telemedicina; Universidad Oberta de Catalunya, España; Coordinadora Estatal de Telesalud; Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua; Licenciatura en Médico Cirujano; Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México; Diplomado en Educación para diabetes; Universidad Autónoma de Chihuahua, México; Chihuahua; México.

Fecha de Recepción: 10 de Diciembre, 2018 | Fecha de Aprobación: 26 de Diciembre, 2018

Resumen

Este artículo muestra los resultados de un análisis realizado en 1251 teleconsultas de pacientes que recibieron atención médica dentro del programa de telemedicina de la Secretaría de Salud de Chihuahua en México en 2017. El objetivo es determinar el porcentaje de pacientes que recibió uno de los beneficios de la telemedicina; evitar los traslados, por lo se determinó el porcentaje de pacientes que pudo llevar el tratamiento en la unidad remota sin necesidad de trasladarse a cualquiera de los tres hospitales de especialidad dentro de la red ubicados en Ciudad Juárez y en la ciudad de Chihuahua, México. Además de dar seguimiento al proceso de atención inmediatamente después de la teleconsulta, se contabilizó el tiempo para recibir la consulta de especialidad. Los resultados muestran que 62 de 97 pacientes reciben todo el tratamiento en su unidad de atención sin necesidad de trasladarse, y que reducen de 11.5 semanas a 1 semana en promedio para recibir consulta de especialidad. Esto nos otorga una aproximación concreta de pacientes beneficiados en los programas de telemedicina y da pie para determinar estándares de atención.

Palabras-clave: Telemedicina; Telesalud; Estándares; Teleconsulta; Evaluación.

Abstract

Teleconsulting's efficiency; monitoring of patients after receiving teleconsulting in programs in public hospitals: Chihuahua Mexico
This article shows the results of an analysis carried out in 1257 teleconsultations of patients that received medical attention inside the Chihuahua's Health Secretary Telemedicine program in 2017. The objective is to determine the percentage of patients that received one of the telemedicine's benefits; to avoid transfers, it was determined the percentage of patients that could carry out the treatment in the remote unit without needing transportation to any of the three specialty hospitals inside the network, located in Ciudad Juárez and in the city of Chihuahua, Mexico. In addition to monitor the attention process immediately after the teleconsultations, the amount of time taken to receive the specialty consultation was counted. This grants us a concrete approach of benefited patients in the telemedicine programs and gives rise to determine attention standards.

Keywords: Telemedicine; Telehealth; Standards; Teleconsultation; Evaluation.

Eficácia das teleconsultorias; acompanhamento de pacientes após realização de teleconsultorias nos hospitais públicos: Chihuahua México.

Este artigo mostra os resultados de uma análise realizada em 1251 teleconsultas de pacientes que receberam atendimento médico dentro do programa de telemedicina da Secretaria de Saúde de Chihuahua, no México, em 2017. O objetivo é determinar a porcentagem de pacientes que receberam um dos benefícios de a telemedicina; evitar transferências de pacientes. A porcentagem de pacientes que poderiam fazer o tratamento na unidade remota foi determinada, sem ter que viajar para nenhum dos três hospitais especializados dentro da rede, localizados em Ciudad Juárez e na cidade de Chihuahua, México. Além de monitorar os cuidados processo imediatamente após a teleconsulta, o tempo para receber a consulta de especialidade foi contado. Os resultados mostram que 62 dos 97 pacientes recebem todo o tratamento em sua unidade de cuidado sem precisar se deslocar, e que reduzem de 11,5 semanas para uma semana em média para receber consulta especializada. Isso nos dá uma aproximação concreta de pacientes beneficiados em programas de telemedicina e dá origem a determinar padrões de atendimento.

Palavras-chave: Telemedicina; Telessaúde; Padrões; Teleconsultorias; Avaliação.

Antecedentes

La Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua (SSCh), implementó en el 2012 un programa de telemedicina que incluía la comunicación vía videoconferencia entre 8 unidades médicas: 4 Hospitales Generales, tres centros de salud ampliados y el Hospital de la Mujer de Ciudad Juárez¹, con el fin principal de otorgar consultas a distancia y sesiones de teleeducación en salud, desde entonces el programa se ha fortalecido en equipamiento, procesos y recursos humanos. En la actualidad cuenta con 47 unidades equipadas para telesalud, de las cuales 28 se están utilizando actualmente para telemedicina, 19 para teleadministración y teleeducación. De estas 28 unidades médicas se encuentran trabajando activamente 18 dentro de la red, atendiendo en promedio a 130 pacientes al mes principalmente desde el Hospital General, Hospital de la Mujer en la ciudad de Chihuahua y Hospital Infantil de Ciudad Juárez.

¹El estado de Chihuahua se localiza al norte de la República Mexicana colinda con los estados de Nuevo México y Texas de los Estados Unidos de América; y con los estados de Coahuila de Zaragoza, Durango, Sinaloa y Sonora en México. En 2018 la población estatal es de 3 816,865 habitantes aproximadamente, según cifras del Consejo Nacional de Población. La extensión territorial del estado es de 247,487 km², representando el 12.62% del territorio nacional; con una densidad de población de 15.4 hab/km².

Para la integración y fortalecimiento de esta red de telemedicina el programa se adhiere a las líneas de acción del Programa Sectorial de Salud² 2013-2018 en particular los numerales 2.3.7 y 4.3.3 que buscan la incorporación de redes de telemedicina para el apoyo en zonas marginales y grupos vulnerables. Además, la Secretaría de Salud Federal mediante la implementación del Programa de Acción Específico de Evaluación y gestión de tecnologías³ busca impulsar las políticas e instrumentos para la ejecución y evaluación de la telesalud con el fin de facilitar el acceso efectivo a la atención médica de especialidad a la población. Los Servicios de Salud de Chihuahua, atienden a población sin derechohabencia en el estado, que para el año 2018 se estima en 1'539,379, según datos de la Dirección General de Información en Salud, con proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Dentro de las principales causas de morbilidad en el estado en 2017, se encuentra las infecciones respiratorias agudas, representado un 52% de los diagnósticos, seguido de las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, infección de vías urinarias, gingivitis y enfermedades periodontales y en quinto lugar las úlceras, gastritis y duodenitis con un 3% del total (Sistema de información en salud 2017).

Desde la instalación del programa de telemedicina en unidades médicas de primer nivel de atención, hospitales comunitarios y hospitales en poblaciones principalmente rurales se han desarrollado consultas a distancia desde el Hospital General de Chihuahua y el Hospital de la Mujer, sin embargo la existencia de las teleconsultas no quiere decir necesariamente que la población incremente su acceso a un segundo nivel de atención, por lo tanto es necesario realizar una evaluación para determinar si las consultas otorgadas mediante la modalidad de telemedicina por especialistas son eficaces y representan un beneficio real para la población en las localidades remotas.

Los métodos para evaluar los programas de telemedicina han encontrado de manera general diversas barreras⁴, tanto en la etapa de planeación y factibilidad como para la evaluación de la operación⁵, la dificultad para aplicar estos modelos radica en contar con un número limitado de la muestra, y la complejidad para aislar la intervención de la telemedicina en el desarrollo de la enfermedad. El "Model Assesment of Telemedicine" MAST por su siglas en inglés⁶ es un modelo de evaluación desarrollado en la comunidad europea que presenta diversas dimensiones de medición para los proyectos telemedicina y fue desarrollado para proporcionar un marco estructurado para evaluar la efectividad y contribución de las aplicaciones de telemedicina a la calidad de la atención médica, un aspecto muy relevante de esta metodología es que involucra procesos multidisciplinarios y un análisis de información médica, social, económica y de aspectos éticos relacionados al proyecto que se está evaluando.

En este mismo contexto la Organización Panamericana de la Salud en 2015 publicó los análisis y resultados de una comunidad de práctica en telemedicina donde se abordó el tema de la definición de indicadores para proyectos de

telemedicina⁷. Este documento recomienda medir la posible alteración de flujos y proceso que podría tener la telemedicina en la prestación de servicios de salud, además que la evaluación considere demostrar la igualdad de condiciones ante otra alternativa en modalidad presencial.

Con el fin de contribuir a los objetivos y metas del programa específico en evaluación y gestión de tecnologías en salud y basados en las recomendaciones principalmente de éstas dos publicaciones se desarrollan una serie de encuestas e instrumentos diversos para obtener un monitoreo de indicadores y evaluación de programas de telemedicina en México.

Introducción

Identificar el impacto de la incorporación de la teleconsulta en el proceso de atención médica mediante una evaluación de la atención posterior a la teleconsulta, en un programa de telemedicina en México, utilizando la revisión de un grupo controlado de pacientes atendidos por los servicios de telemedicina de la Secretaría de Salud de Chihuahua.

Método

Con el objetivo de poder realizar este estudio, se realizó una revisión en la literatura para identificar cuáles podrían ser los indicadores que nos pudieran aportar mayor información sobre la mejora del proceso de atención médica otorgado por un servicio de telemedicina en la República Mexicana. En este sentido una parte fundamental es identificar el impacto que ha tenido la incorporación de los servicios de teleconsulta en la SSCh.

Considerando la propuesta desarrollada por Agboola S. et al⁸ y tal como se muestra en la figura 1, el programa de telemedicina de la SSCh se considera con cierto grado de madurez, donde la etapa de planeación del proyecto fue evaluado en un inicio por instrumentos de planeación como la Guía Metodológica para Evaluación de proyectos de telemedicina, que utiliza el CENETEC como un instrumento de planeación⁹, posteriormente durante la etapa de implementación cumplió con lo comprometido de acuerdo a los formatos de entrega y recepción de la puesta en marcha y operación del proyecto, sobre todo en las unidades médicas que se toman como universo para ésta evaluación, por lo tanto el principal elemento en el momento de la evaluación es identificar la valoración del impacto y beneficios de la atención por teleconsulta en el proceso de atención del paciente.

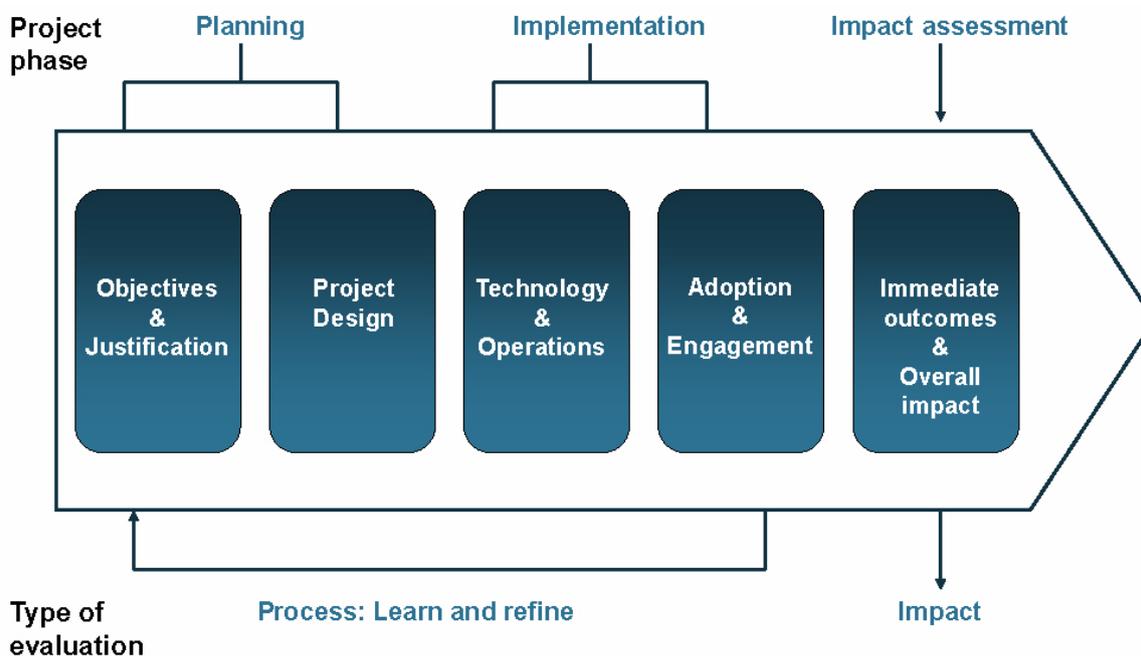


Figura 1. Fases del proyecto y tipos de evaluación. Fuente: Agboola S, Hale TM, Masters C, Kvedar J, Jethwani K. “Real-World” Practical Evaluation Strategies: A Review of Telehealth Evaluation JMIR Res Protoc 2014;3(4):e75

Con el fin de contar con información que nos apoyara en la evaluación del impacto se identificaron y rediseñaron objetivos que nos permitieran establecer de una manera directa los indicadores y variables a medir. Por lo tanto con base al desarrollo de objetivos del modelo SMARTER por sus siglas en inglés¹⁰ buscamos cumplir los siguientes criterios:

- Specific, específicos. Se buscó obtener resultados específicos del impacto del programa de telemedicina en el modelo habitual del manejo del paciente. Para evaluar los posibles beneficios de la atención de salud brindada con telemedicina.
- Measurable, medible. Se exploró de qué forma se podrían obtener resultados cuantificables, para poder realizar mediciones precisas.
- Achievable, alcanzables. Se buscó realizar una investigación cuyos resultados fueran alcanzables y fácilmente duplicables para posteriores evaluaciones de seguimiento.
- Relevant, relevantes: Los resultados de ésta investigación se enfocaron en el aspecto de los beneficios directos a la atención del paciente.
- Time bound, periodo de tiempo o toma de la muestra: Se realizó una toma de muestra de una ventana de tiempo desde la automatización de los datos en una plataforma digital hasta el inicio de ésta investigación.
- Evaluated, evaluación: El progreso de la ejecución del programa de telemedicina ha sido evaluado en las diferentes fases del desarrollo. Siendo ésta investigación una evaluación que permite identificar el impacto real para el beneficio del paciente.
- Rewarding, beneficios: Se buscó finalmente tener las evidencias cuantitativas de los beneficios que ha representado el programa de telemedicina ante el manejo habitual del paciente.

Para definir el universo de seguimiento se consideraron los siguientes criterios de inclusión para la participación de las unidades médicas:

- Unidades con al menos 6 meses de implantación del proyecto de telemedicina.
- Unidades con un servicio de internet estable.
- Unidades médicas que no presenten fallas en conectividad en los últimos meses.
- Con respecto a los pacientes se incluyeron los siguientes casos clínicos:

- Pacientes que recibieron una consulta por medicina general y requieren ser referidos a segundo nivel de atención, siendo referidos por telemedicina.

- Pacientes que fueron teleconsultados.

Se excluyen de esta investigación a los pacientes con las siguientes características:

- Pacientes que se agendaron para recibir una teleconsulta pero no asistieron.
- Pacientes que se agendaron para recibir una teleconsulta pero se requirió su envío a segundo nivel debido a presentar alguna emergencia médica.

Gestión de los datos

Se inició la captura de los registros de cada teleconsulta del 11 de mayo de 2016 al 31 de octubre de 2017 y que se efectúan en 4 unidades referentes con 11 unidades médicas consultantes de la red de telemedicina del Estado de Chihuahua. El registro se realizó en una plataforma web creada por el personal de la SSCh con el fin de una mejor coordinación de la agenda de las teleconsultas. Capturando las siguientes categorías:

1. Fecha y hora de la solicitud de la teleconsulta.
2. Fecha de realización de la teleconsulta.
3. Unidad Consultante o unidad que solicita la teleconsulta.
4. Médico consultante.
5. Edad y género del paciente.
6. Diagnóstico inicial.
7. Diagnóstico final.
8. Antecedentes.
9. Padecimiento actual.
10. Tratamiento previo.
11. Tratamiento indicado.
12. Médico referente.
13. Especialidad.
14. Resultado de la atención.
 - a. El paciente se atendió en unidad de primer nivel.
 - b. El paciente se refirió a unidad de segundo nivel.
 - c. El paciente se refirió a urgencias.

Las categorías agregadas y exclusivas para el presente análisis son las del numeral 14.

Para el desarrollo del análisis se aplicaron las siguientes

fórmulas para el cálculo de indicadores:

- Diferimiento de teleconsulta = Fecha de realización de la teleconsulta - Fecha de solicitud de la teleconsulta. (se mide en días)
- Atención resolutive = Total de teleconsultas - Teleconsultas que se continuó el manejo en unidad consultante. (número entero de teleconsultas)
- Referencia a consulta externa de unidad referente = Total de teleconsultas - Total de teleconsultas referidas a consulta externa de la unidad referente. (número entero de teleconsultas)
- Referencia a urgencias = Total de teleconsultas - Total de teleconsultas referidas a urgencias de la unidad referente. (número entero de teleconsultas)

Donde:

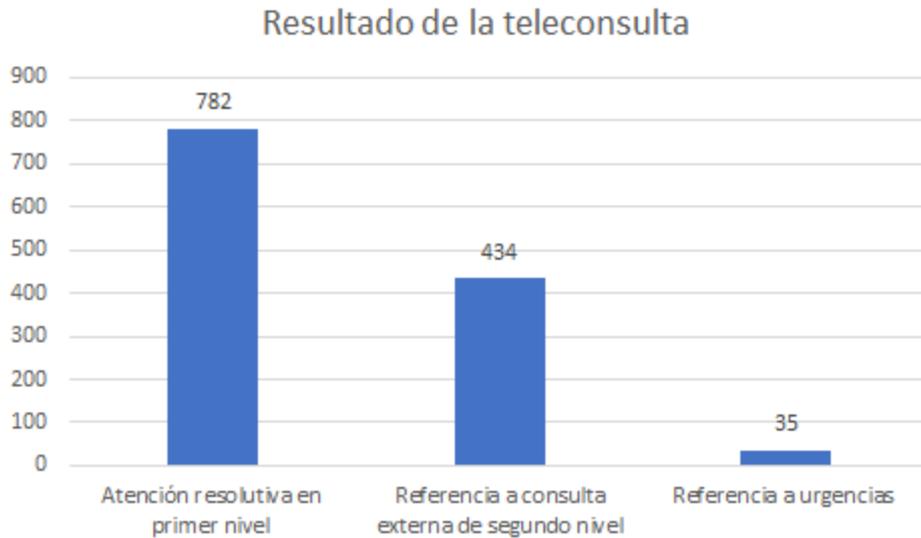
- Consulta a distancia o teleconsulta consiste en una consulta de especialidad desde el Hospital General de Chihuahua o el Hospital de la Mujer mediante un sistema de telemedicina conformado por equipo de videoconferencia y software de envío de información clínica. El paciente se encuentra en uno de los hospitales y centros de salud ubicado a varios kilómetros de distancia del hospital dónde se encuentra el especialista. Cabe destacar que el paciente es acompañado por un médico general o un médico pasante de servicio social, el cual en todo momento acompañe la consulta a distancia de especialidad
- Fecha de realización de la teleconsulta se considera en el momento en que el paciente recibe la atención vía videoconferencia por el sistema de telemedicina
- Se entiende por fecha de solicitud de teleconsulta el momento en el que el paciente es informado que será atendido por un especialista sin necesidad de viajar a la ciudad de Chihuahua,
- Total de teleconsultas es la suma de teleconsultas realizadas en el periodo comprendido del 11 de mayo de 2016 al 31 de octubre de 2017 y cumplen los criterios de inclusión señalados anteriormente.
- Las teleconsultas que continuaron el manejo en la unidad consultante son aquellas donde el paciente después de recibir la teleconsulta llevo el tratamiento y manejo en la misma unidad médica remota, sin necesidad de viajar. Se consideran los pacientes que cuentan con un mayor beneficio del programa dado que todo su tratamiento en la unidad rural.
- Teleconsultas referidas a consulta externa de la unidad referente son aquellas donde se determinó que el paciente tenía que trasladarse a la unidad donde se encuentra el especialista o una unidad de mayor resolución por estudios de diagnósticos adicionales.
- Total de teleconsultas referidas a urgencias de la unidad referente son aquellas consultas donde el paciente de manera inmediata dada su condición de salud fue trasladado a urgencias de la unidad referente, si bien no se pudo evitar el traslado del paciente, se encuentra un beneficio dado que de manera oportuna se atiende al paciente quien además se beneficia de la coordinación de servicios entre los diferentes niveles de atención.

Resultados

Se analizó la información tomando una muestra de 1251 teleconsultas, siendo la fuente de información el tablero de control de telemedicina de la Secretaría de Salud de Chihuahua.

Porcentaje de teleconsultas que emiten referencias a segundo nivel: de las 1251 teleconsultas, 434 emiten referencias a segundo nivel de atención, de las cuales el 35% se envió al servicio de consulta externa, 3% a urgencias y 62% de las teleconsultas fueron resolutive mediante telemedicina, evitando con ello la referencia y el traslado del paciente a segundo nivel de atención (Gráfica1).

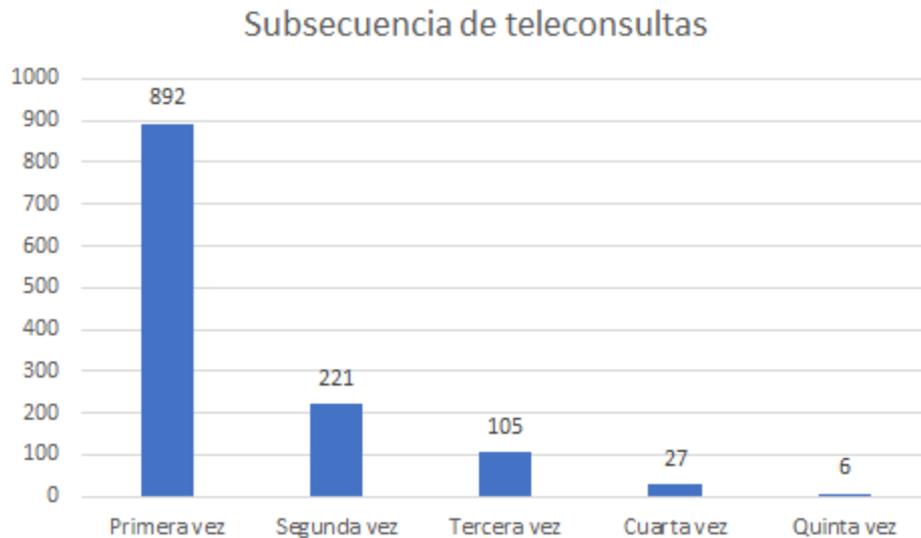
Gráfica 1. Resultado de la teleconsulta.



Fuente: Tablero de Control de Telemedicina SSCh 2016-2017, creación propia.

Con relación a las teleconsultas de primera vez y subsecuentes, en la muestra las teleconsultas de especialidades básicas mostraron que el porcentaje de los pacientes consultados de primera vez fue el 71% y subsecuentes el 29% (Gráfica 2).

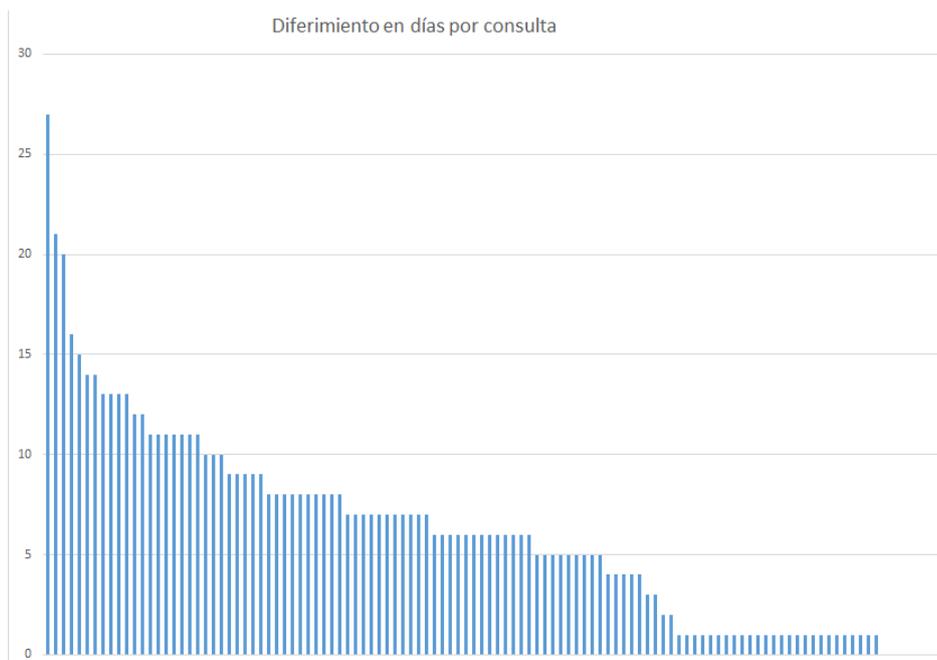
Gráfica 2. Subsecuencia de teleconsultas.



Fuente: Tablero de Control de Telemedicina SSCh 2016-2017, creación propia.

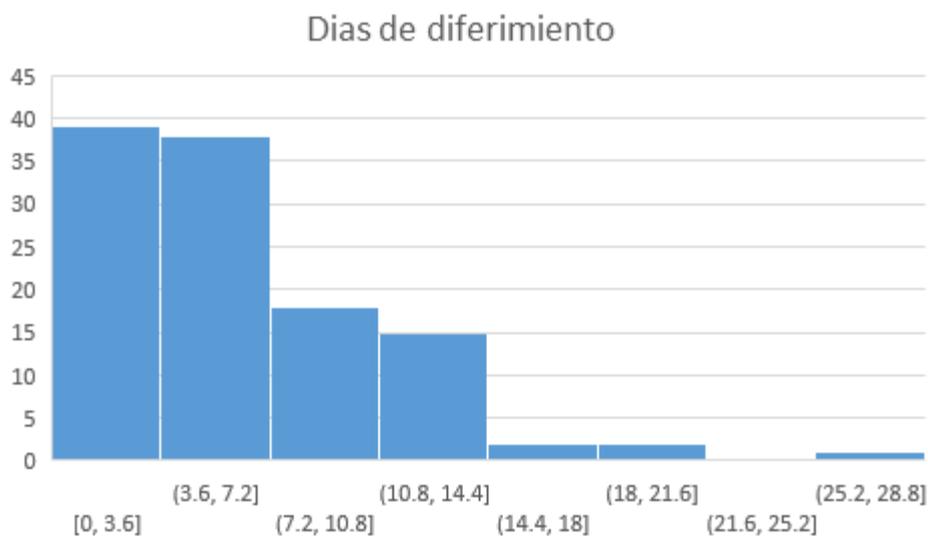
Al analizar 166 teleconsultas realizadas del 19 de septiembre al 17 de octubre del 2017 se pudo obtener el promedio de días de diferimiento de la teleconsulta el cual es de 6.001 y la mediana 13.5 días. Gráfica 3 y 4.

Graphic 3. Diferimiento por consulta.



Fuente: Tablero de Control de Telemedicina SSCh 2016-2017, creación propia.

Graphic 4. Diferimiento por consulta.



Discusión

Cómo se comentó al inicio de este documento y de acuerdo al MAST existen diversas dimensiones que pueden ser valoradas y evaluadas en los programas de telemedicina, por lo tanto para la presente revisión se analiza el impacto solamente sobre el procedimiento que el paciente realizaba antes de la incorporación del programa de telemedicina, se considera una muestra representativa totalmente controlada del proceso posterior de la atención del paciente. En diversas publicaciones se

ha comentado que uno de los mayores beneficios de la telemedicina es evitar los traslados innecesarios. El documento muestra y establece porcentaje de los pacientes que eviten el traslado, considerándolo uno de los grandes beneficios de la modalidad. Del total de teleconsultas dentro del estudio un 3% de ellas ameritan forzosamente un traslado, ya que la condición del paciente indicaba atención de urgencia de segundo nivel. Por lo que no se puede considerar que estos pacientes podían evitar dicho traslado. La muestra restante (97%) es el universo de los pacientes susceptibles a evitar un traslado por lo que 62 de cada 97 atendido por telemedicina es el beneficio directo de la implementación del programa. Podemos intuir un mayor número beneficios considerando, no sólo una reducción de costos en la atención al evitar el traslado, además de manera indirecta un menor tiempo de espera y una mejor continuidad de la atención por citar algunos. Esta evaluación se centra en encontrar la razón de pacientes beneficiados de manera directa.

Un posterior análisis puede encontrar las razones y motivos para el traslado del paciente aun cuando el especialista lo está atendiendo por telemedicina, las cuales pueden ser muy diversas como la falta de insumos, equipo, infraestructura, incluso que la modalidad encuentra barreras para el diagnóstico y tratamiento del paciente. Siguiendo este camino podríamos identificar cuáles son las especialidades que cuentan con un mayor número de traslados y cuales pueden considerarse más resolutivas mediante esta modalidad.

Los tiempos de espera para ser atendidos en una consulta de especialidad varían de acuerdo a la especialidad, sin embargo, tomando un promedio entre 11 y 12 semanas según un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública de Médico en 2011¹¹ el promedio del estudio de 6 días es un indicador que muestra un beneficio directo al paciente y la oportunidad en la atención de su padecimiento.

Conclusiones

En el presente estudio se puede identificar una notable reducción de los traslados que realizan los pacientes que reciben el beneficio de la atención por telemedicina, el 62% del total de los pacientes de la muestra recibieron atención en la misma unidad médica, sin necesidad de traslado además de que el tiempo para recibir consulta de especialidad disminuye de 11.5 semanas en promedio a 1 semana. El proceso de atención médica recibe de manera directa una mejoría al aplicar el modelo de la teleconsulta.

Referencias

1. Secretaría de Salud de México. CENETEC, Colección Telesalud, Atlas de Telesalud México. Ciudad de México 2013. Segunda Edición. Disponible en Portal gob.mx: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/publicaciones-de-telesalud>
2. Secretaría de Salud de México. Programa Sectorial de Salud 2012-2108. Ciudad de México; 2013. Disponible en Diario Oficial de la Federación: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013
3. Secretaría de Salud de México, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Programa de Acción Específico en Evaluación y Gestión de tecnologías para la salud 2013-2018. Ciudad de México; 2013. Disponible en Portal Gob.mx: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/271143/PAE_2013-2018_GENETEC_13mayo2015_v31.pdf
4. Chang H. Evaluation Framework for Telemedicine Using the Logical Framework Approach and a Fishbone Diagram. *Investigación en Informática en Salud*. 2015.
5. Organización Panamericana de la Salud. Bases metodológicas para evaluar la viabilidad y el impacto de proyectos de telemedicina. Washington DC. USA; 2001.
6. Kidholm K, Ekeland AG, Jensen LK, Rasmussen J, Pedersen CD, Bowes A, Flottorp SA, Bech M. A model for assessment of telemedicine applications: MAST. *Int J Technol Assess Health Care*. 2012 Jan; 28(1):44-51.
7. Organización Panamericana de la Salud. Definición de indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de práctica. Washington DC. OPS 2016
8. Agboola S, Hale TM, Masters C, Kvedar J, Jethwani K. "Real-World" Practical Evaluation Strategies: A Review of Telehealth Evaluation, *JMIR Res Protoc* 2014;3(4):e75 . Disponible en URL: <https://www.researchprotocols.org/2014/4/e75>, DOI: 10.2196/resprot.3459
9. Secretaría de Salud de México. Guía metodológica para la construcción de proyectos de telemedicina [Recurso electrónico]. México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en salud; 2018
10. MacLeod L. Making SMART goals smarter. *Physician Exec* 2012;38(2):68-70, 72. [Medline]
11. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Tiempos de espera y productividad en rastreadores clínicos seleccionados en hospitales del sector público.

blico, Cuernavaca, Morelos, México, 2011 [acceso en 2016 Ago]. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/estudios/IF_TE_11.pdf

Indicación de responsabilidad: Recolección de datos: Chacón-Vargas KA; Análisis de datos: Pacheco-López A, Chacón-Vargas KA; Revisión de Texto Pacheco-López A, Chacón-Vargas KA.

Financiación: Programa Coordinación de Tele-salud de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, México.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

Cómo citar este artículo: Pacheco-López A, Chacón-Vargas KA. Eficacia de la teleconsulta; seguimiento de pacientes después de recibir teleconsulta en programa en hospitales públicos: Chihuahua México. *Latin Am J telehealth*, Belo Horizonte, 2018; 5 (3): 304 - 312. ISSN: 2175_2990.