

# Perfil epidemiológico y evaluación de pacientes de telemedicina durante la pandemia de covid-19

Arthur César Pacheco Lopes  
(Graduado en Medicina)

Universidade Federal de Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saude, Curso de Posgraduação em Medicina. Coordenador do Departamento de Investigaçao do Instituto Cicatrimes - Cicatrimes Ataçao Integral de Heridas/Cicatrimes Online - Supervisao e articulaçao de todos os demais autores, concepçao do projeto de investigaçao, coleta de dados, análise e interpretaçao de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3382171460043585>. Email: [arthurcesarmd@gmail.com](mailto:arthurcesarmd@gmail.com). ORCID ID: 0000-0001-8939-0567. Responsavel por correspondencia: Rua Hormindo Barros, 58 - Candeias, Vitória da Conquista - BA, 45029-094 - Tel: 779887574. Email: [arthurcesarmd@gmail.com](mailto:arthurcesarmd@gmail.com) / [arthur.cesar@ufba.br](mailto:arthur.cesar@ufba.br)

Ana Flávia Novaes  
(Estudante de Posgraduação em Medicina)

Universidade Federal de Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saude, Curso de Posgraduação em Medicina - Supervisao do equipo de coleta, desenho do projeto de investigaçao, análise e interpretaçao de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0692008439165159>. Email: [anaflavia635@gmail.com](mailto:anaflavia635@gmail.com)

Tammila de Lima Almeida (Estudante de Medicina) Escola de Saude Santo Agostinho, Curso de Graduaçao em Medicina - Apoio al equipo de coleta, desenho do projeto de investigaçao, coleta de dados, análise e interpretaçao de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6744169752370904>. Email: [tammilamed@gmail.com](mailto:tammilamed@gmail.com)

Tammila de Lima Almeida  
(Estudante de Medicina)

Escola de Saude Santo Agostinho, Curso de Graduaçao em Medicina - Apoio al equipo de coleta, desenho do projeto de investigaçao, coleta de dados, análise e interpretaçao de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6744169752370904>. Email: [tammilamed@gmail.com](mailto:tammilamed@gmail.com)

Joubert Felipe Luz Costa Brito  
(Graduaçao em Medicina)

Universidade Federal de Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saude, Curso de Graduaçao em Medicina - Apoyar al equipo de coleta, análise e interpretaçao de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7339172775367232>. [joubertbritoitou@gmail.com](mailto:joubertbritoitou@gmail.com)

Kallef Oliveira Barros  
(Graduado em Medicina)

Universidade Federal de Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saude, Curso de Graduaçao em Medicina - concepçao do projeto de investigaçao, coleta de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8881528605072763>. Email: [kallefbarros@hotmail.com](mailto:kallefbarros@hotmail.com)

Niomar Aparecida Castro Machado  
(Estudante de Medicina)

Universidade Federal de Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saude, Curso de Graduaçao em Medicina - desenho do projeto de investigaçao, coleta de dados, análise e interpretaçao de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4556117220267075>. Email: [niomarmachado@gmail.com](mailto:niomarmachado@gmail.com)

Ana Paula Ninck Silva  
(Médico General)

concepçao do projeto de investigaçao, coleta de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2648818262459515>. Email: [ana.ninck@hotmail.com](mailto:ana.ninck@hotmail.com)

Mariana Masimessi Fernandes  
(Graduado em Medicina)

Universidade Federal de Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saude, Curso de Graduaçao em Medicina - análise e interpretaçao de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4396326726439316>. Email: [marianafernandes35@gmail.com](mailto:marianafernandes35@gmail.com)

Laís Oliveira Lima Barbosa  
(Estudante de Medicina)

Universidade Federal de Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saude, Curso de Graduaçao em Medicina - análise e interpretaçao de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8616335474511983>. Email: [laisolimabarbosa@gmail.com](mailto:laisolimabarbosa@gmail.com)

Luiz Humberto Souza Junior  
(Psicólogo y Estudiante de Medicina)

Centro Universitario de Belo Horizonte - análise e interpretaçao de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/5701237474784359> Email: [psiluijzr@gmail.com](mailto:psiluijzr@gmail.com)

Bianca Tanajura Oliveira Bastos  
(Psicólogo y Estudiante de Medicina)

Centro Universitario de Belo Horizonte - análise e interpretaçao de dados, redaçao do manuscrito, aprovaçao de la versao final do manuscrito. Email: [oliveira.bit@gmail.com](mailto:oliveira.bit@gmail.com)

Prof. Dr. Claudio Lima Souza  
(Farmacéutico Bioquímico, Epidemiólogo)

Profesor de la Universidad Federal de Bahía, Instituto Multidisciplinario de Salud, Programa de Posgrado en Salud Pública - análisis e interpretación de datos, revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final del manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5976147364399049>. Email: [caulimas@gmail.com](mailto:caulimas@gmail.com)

Prof. Dr. Danúsia Cardoso Lago  
(Pedagogo)

Profesor de la Universidad Federal de Bahía, Instituto Multidisciplinario de Salud, Curso de Graduación en Medicina - Diseño del proyecto de investigación, revisión crítica del manuscrito, aprobación de la versión final del manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3663597580064996>. Email: [danusia.mtc@gmail.com](mailto:danusia.mtc@gmail.com)

Prof. Dr. Vanessa Moraes Bezerra  
(Nutricionista, Epidemiólogo)

Profesor del Instituto Multidisciplinario de Salud de la Universidad Federal de Bahía, Programa de Posgrado en Salud Colectiva - Co-supervisor, concepción del proyecto de investigación, análisis e interpretación de datos, aprobación de la versión final del manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2270945221642794>. Email: [vanessaenut@gmail.com](mailto:vanessaenut@gmail.com)

Prof. Msc. Miquéias Martins Lima Silva -  
(Médico, Científico de la Salud)

Profesor de la Universidad Federal de Bahía, Instituto Multidisciplinario de Salud, Curso de Graduación en Medicina - concepción del proyecto de investigación, revisión crítica del manuscrito, Orientación institucional, aprobación de la versión final del manuscrito. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7273701830055613>. Email: [miqmart@hotmail.com](mailto:miqmart@hotmail.com)

Fecha de presentación: 19 de abril de 2021 | Fecha de aprobación: 20 de diciembre de 2021

## Resumen

**Introducción:** A partir del impacto de la pandemia COVID -19 en la atención a la salud, el presente estudio tuvo como objetivo describir el perfil de los pacientes atendidos por teleconsulta durante la pandemia. Este fue un estudio transversal realizado en Bahía, Brasil. La población del estudio fueron 99 pacientes, y la recolección de datos se realizó mediante formularios aplicados por profesionales capacitados. La mayoría de la población eran mujeres de 40 a 59 años, con color de piel morena, casadas o en relación comprometida y estable, y de religión católica. Los principales motivos de búsqueda del servicio según los capítulos CIAP228 fueron: Músculos Esquelético, Psicológico, Endocrino, Metabólico, Nutricional y Dermatológico. Del total de pacientes, el 43,48% eran obesos u obesos mórbidos. El 48,05% conocía la consulta médica gratuita a través de telemedicina por internet. El servicio fue más buscado por las mujeres, y hubo un mayor porcentaje de pacientes con problemas musculoesqueléticos y aquellos con enfermedades crónicas. Las quejas de salud mental también fueron muy prominentes, particularmente en un momento de pandemia cuando los servicios que brindaban dicha atención a veces se vieron interrumpidos. El fácil acceso a la teleconsulta puede ayudar a expandir la distribución de la atención médica a lugares con oferta y demanda contrastantes.

**Palabras clave:** Telemedicina; Telesalud; Teleconsultas; Teleservicios de Telesalud; Analisis de Investigación; Clasificación Internacional de Atención Primaria.

## Abstract

**Epidemiological profile and evaluation of telemedicine patients during the covid-19 pandemic.**

**Introduction:** Based on the impact of the pandemic COVID -19 on health care, the present study aimed to describe the profile of patients treated by teleconsultation during the pandemic. This was a cross-sectional study conducted in Bahia, Brazil. The study population consisted of 99 patients, and data collection was performed using forms applied by trained professionals. The majority of the population consisted of women aged 40 to 59 years, brown skin color, married or in a committed and stable relationship, and of Catholic religion. The main reasons for seeking the service according to the CIAP228 chapters were: Skeletal, Psychological, Endocrine, Metabolic, Nutritional, and Dermatological Muscles. Of all patients, 43.48% were obese or morbidly obese. About 48.05% were aware of free medical consultation through telemedicine over the internet. The service was more sought after by women, and there was a higher percentage of patients with musculoskeletal complaints and those with chronic diseases. Mental health complaints were also very prominent, particularly at a time of pandemic when services providing such care were sometimes disrupted. Easy access to teleconsultation may help to expand the distribution of health care to places with contrasting supply and demand.

**Keywords:** Teleconsultation; Health Teleservices; research Analysis; International Classification of Primary Care.

## Resumo

**Perfil epidemiológico e avaliação de pacientes de telemedicina durante a pandemia de Covid-19.**

**Introdução:** Com base no impacto da pandemia de COVID-19 na assistência à saúde, este estudo teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes atendidos por teleconsulta durante a pandemia. Trata-se de um estudo transversal realizado na Bahia, Brasil. A população do estudo foi de 99 pacientes, e a coleta de dados foi realizada por meio de formulários aplicados por profissionais treinados. A maioria da população era composta por mulheres entre 40 e 59 anos, de cor da pele escura, casadas ou em união estável e de religião católica. Os principais motivos de procura pelo serviço segundo os capítulos do CIAP228 foram: Músculos Esqueléticos, Psicológicos, Endócrinos, Metabólicos, Nutricionais e Dermatológicos. Do total de pacientes, 43,48% eram obesos ou obesos mórbidos. 48,05% tiveram conhecimento da consulta médica gratuita por telemedicina pela internet. O serviço foi mais procurado pelas mulheres, e houve maior percentual de pacientes com problemas osteomusculares e portadores de doenças crônicas. As queixas de saúde mental também foram muito proeminentes, principalmente em um momento de pandemia, quando os serviços que prestavam esses cuidados às vezes eram interrompidos. O fácil acesso à teleconsulta pode ajudar a expandir a distribuição de cuidados de saúde para locais com oferta e demanda contrastantes.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Telessaúde; Teleconsultas; Teleserviços de Telessaúde; Análise de Investigação; Classificação Internacional de Atenção Primária.

## Introducción

La telemedicina puede entenderse como una rama de la telesalud que utiliza comunicaciones en red para brindar servicios de educación médica y de salud de una ubicación geográfica a otra. Es una forma de prestación de atención médica que utiliza la tecnología como componente innovador y fuente de información médica. Las tecnologías utilizadas varían en naturaleza y complejidad para superar desafíos como la distribución desigual de la infraestructura y los recursos humanos, mejorar el acceso a los servicios de salud, reducir costos y aumentar la calidad y eficiencia de estos servicios<sup>1</sup>.

En Brasil, la Telemedicina comenzó alrededor de 1980, con la creación del Departamento de Informática Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo en 1985. Siguiendo el camino histórico, una empresa brasileña divulgó un servicio de diagnóstico de electrocardiografía por fax en 1994 y, en 2000, se propagaron las redes y las salas de teleconferencia. Siguiendo también este camino de innovación, la teleeducación médica se consolidó en Brasil a través de teleconferencias con profesionales de la salud de otros países, inicialmente a través de la red privada de salud y luego también a través de un mayor acceso en el Sistema Único de Salud (SUS)<sup>27</sup>.

Con la llegada de la pandemia de COVID -19, el 20 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud publicó el Decreto número 467, de 20 de marzo de 2020, que reglamenta temporalmente la telemedicina en Brasil. El 16 de abril de 2020 se aprobó la Ley número 13.989 que permite el uso de la telemedicina mientras dure la crisis provocada por el coronavirus (SARS-CoV-2), estableciendo que “el médico deberá informar al paciente sobre las restricciones asociadas a el uso de la telemedicina, ya que no se puede realizar ningún examen físico durante la consulta.” La prestación de los servicios de telemedicina se realiza de acuerdo con los estándares normativos y éticos habituales para la atención presencial, incluida la contraprestación económica por el servicio prestado, y no es responsabilidad del sector público pagar o remunerar tales actividades si no es exclusivamente un servicio del Sistema Único de Salud (SUS)<sup>25</sup>.

El uso de la telemedicina ha aumentado drásticamente en los últimos años, y la telemedicina se usa cada vez más para tratar enfermedades crónicas como la diabetes<sup>2</sup>, los problemas de salud mental<sup>3</sup>, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica<sup>4</sup> y la obesidad<sup>5</sup>. Además, la atención de telemedicina también puede beneficiar a poblaciones alejadas geográficamente de los servicios de salud, tanto en atención primaria como en consulta especializada<sup>6</sup>.

En este panorama histórico de la regulación del uso de la telemedicina en Brasil, el objetivo de este estudio fue describir el perfil clínico y socioeconómico de los pacientes atendidos por teleconsulta en un servicio de telemedicina del interior de Bahía durante la pandemia de COVID -19, así como su percepción de la telemedicina.

## Método

### Diseño del estudio

Estudio no comparativo, descriptivo, transversal entre mayo y diciembre de 2020 con selección de pacientes entre junio y agosto de 2020.

### Lugar de estudio

El estudio fue realizado principalmente en el municipio de Vitória da Conquista, Bahia, cuya población es de 341.597 según el IBGE<sup>7</sup>. Debido al formato online, también se solicitaron llamadas desde otras localidades.

### Población

La población del estudio fueron 99 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, es decir, buscaron espontáneamente atención de telemedicina, tenían 18 años o más y aceptaron participar en el estudio. La no participación en el estudio no significó que las teleconsultas no fueran factibles. Es importante señalar que los posibles obstáculos para este número de participantes de la investigación fue no llenar el plazo de aceptación de la investigación, ya sea por dificultad con la tecnología, o porque no quieren participar. Además, la telemedicina era un nuevo instrumento de salud en la población, por lo que pudo haber sido recibida con temor, a pesar de la constante divulgación. De las 99 consultas, 92 fueron solicitadas por el macrorregión de salud del suroeste de Bahia, que incluye a Vitória da Conquista, Bahia, como ciudad sede. Otras 7 consultas fueron solicitadas de otras localidades, como Curitiba - PR (1), Fortaleza - CE (1), Juiz de Fora - MG (1) y Salvador - BA (4).

### Aspectos Éticos

Todos los participantes del estudio se declararon libres para participar en el estudio al proporcionar su consentimiento informado a través de un Término de consentimiento libre previo e informado. El estudio fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación Humana del Instituto Multidisciplinario de Salud de la Universidad Federal de Bahía y aprobado con el número 4.144.018.

### Recolección y almacenamiento de datos

La recolección de datos se realizó mediante formularios aplicados por médicos voluntarios, internos y estudiantes de medicina capacitados. Los formularios se insertaron en registros médicos electrónicos y en un formulario de evaluación de desempeño autocompletado. La asistencia fue parte de una iniciativa filantrópica dirigida a la pandemia de COVID-19 para satisfacer la demanda suprimida creada

por el difícil acceso a los servicios de atención médica durante la pandemia. Los servicios se solicitaron a través de un sitio web publicado en las redes sociales, Internet y vehículos de comunicación locales. Las consultas fueron gratuitas. Luego de solicitar la atención del paciente por Sitio Web, se realizaba una cita por mensaje de WhatsApp®, dependiendo de la disponibilidad del servicio solicitado dentro de las áreas de salud ofertadas. Después, se enviaba el enlace al entorno virtual de teleconsulta en la plataforma AmigoApp®, desarrollado específicamente para la práctica de video teleconsulta. Los siguientes instrumentos de recolección de datos fueron incorporados como formularios electrónicos en la plataforma de historia clínica electrónica de pacientes AmigoApp®: Cuestionario de Identificación; Cuestionario de admisión, basado en el método SOAP, una herramienta para hacer más objetivos y claros los registros médicos, que se divide en las categorías de subjetivo (opiniones personales o sentimientos del paciente), objetivo (datos del paciente como signos vitales, hallazgos del examen físico, datos de laboratorio, resultados de procedimientos de imagen, etc.), valoración (recolección de opiniones o sentimientos subjetivos del paciente, etc.), evaluación (recolección de datos del paciente como signos vitales, hallazgos del examen físico, datos de laboratorio, resultados de procedimientos de imagen, etc.), apreciación (recopilación de pistas subjetivas y objetivas), y Plan (próximos pasos del tratamiento) para registrar sugerencias diagnósticas y terapéuticas, y sobre el Código Internacional de Atención Primaria (CIAP-2)<sup>28</sup>, que se utilizó para clasificar las quejas de los pacientes; Cuestionario de Situación Socioeconómica, basado en el cuestionario socioeconómico de la Encuesta Nacional de Salud (“PNS - Pesquisa Nacional de Saúde”, [s.d.]); Evaluación Multidimensional de la Salud de las Personas Mayores<sup>26</sup> y, por último, el cuestionario de valoración de la atención del paciente, situado en Google Forms Platform™, autocompletado y enviado a través de una aplicación de mensajería tras la finalización de la atención médica, también basado en la Encuesta del Consejo Nacional de Salud del Gobierno de Brasil.

### Análisis estadístico de los datos

Los datos recopilados se exportaron a un formato de hoja de cálculo (CSV, XML) y se analizaron con STATA Software™ V 15.0. Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas, tendencia central (media y mediana) y dispersión de las diferentes variables de estudio utilizando un intervalo de confianza del 95%.

### Mapas Temáticos

Los datos sin procesar de las coordenadas geográficas de las residencias de los pacientes se obtuvieron al verificar la latitud y la longitud en un punto dentro del código postal de la dirección dada usando la aplicación Google Maps. Las coordenadas geográficas se transfirieron en formato .txt al GPS TrackMakerprogram™, versión 13.9.600, donde se analizaron para verificar su consistencia y se generó un archivo con extensión .xml. Después, los puntos de ruta se trazaron en mapas primarios (capas base) y se analizaron utilizando los programas EPI INFO™ versión 7.2.3.1, Epi Mapmodule™ y Google Earth Pro™ versión 7.3.3.7786 para crear mapas temáticos. El software agrupó los puntos muy cercanos entre sí para una mejor visualización de la distribución espacial

## Resultados

Tabla 01 - Caracterización sociodemográfica de la población atendida por telemedicina. Vitória da Conquista - BA, 2020.

| Variable  | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa | IC 95%         |
|-----------|---------------------|---------------------|----------------|
| Género    |                     |                     |                |
| Masculino | 25                  | 25,25%              | 17,56% -34,89% |
| Femenino  | 74                  | 74,75%              | 65,11% -82,44% |
|           | 99                  | 100,00%             |                |

| Edad                 |    |         |                |
|----------------------|----|---------|----------------|
| 18 a 29 años         | 25 | 25,25%  | 17,56% -34,89% |
| 30 a 39 años         | 21 | 21,21%  | 14,15% -30,54% |
| 40 a 59 años         | 27 | 27,27%  | 19,30% -37,03% |
| 60 o más años        | 17 | 17,17%  | 10,86% -26,08% |
| Ignorado             | 9  | 9,09%   | 4,74% -16,72%  |
|                      | 99 | 100,00% |                |
| Color de piel        |    |         |                |
| Blanco               | 24 | 24,24%  | 16,70% -33,81% |
| Moreno               | 46 | 46,46%  | 36,74% -56,47% |
| Negro                | 17 | 17,17%  | 10,86% -26,08% |
| Sin declarar         | 12 | 12,12%  | 6,94% -20,31%  |
|                      | 99 | 100,00% |                |
| Estado civil         |    |         |                |
| Casado/Unión estable | 37 | 37,37%  | 28,28% -47,46% |
| Divorciado           | 7  | 7,07%   | 3,36% -14,26%  |
| Ignorado             | 12 | 12,12%  | 6,94% -20,31%  |
| Soltero              | 35 | 35,35%  | 26,45% -45,41% |
| Viudo                | 8  | 8,08%   | 4,04% -15,50%  |
|                      | 99 | 100,00% |                |
| Religión             |    |         |                |
| Católica             | 46 | 46,46%  | 36,74% -56,47% |
| Cristiana            | 6  | 6,06%   | 2,71% -13,00%  |
| Espiritista          | 2  | 2,02%   | 0,49% -7,89%   |
| Evangélica           | 19 | 19,19%  | 12,49% -28,32% |
| Ignorado             | 19 | 19,19%  | 12,49% -28,32% |
| Sin religión         | 7  | 7,07%   | 3,36% -14,26%  |
|                      | 99 | 100,00% |                |

¿Cuántas habitaciones en la residencia?

|                      |    |         |                |
|----------------------|----|---------|----------------|
| 2 a 3 habitaciones   | 8  | 8,08%   | 4,04% -15,50%  |
| 4 a 5 habitaciones   | 23 | 23,23%  | 15,84% -32,73% |
| 6 habitaciones       | 17 | 17,17%  | 10,86% -26,08% |
| 7 habitaciones       | 26 | 26,26%  | 18,42% -35,97% |
| 8 o más habitaciones | 23 | 23,23%  | 15,84% -32,73% |
| Ignorado             | 2  | 2,02%   | 0,49% -7, 89%  |
|                      | 99 | 100,00% |                |

¿Cuál es su nivel de educación?

|   |    |         |                |
|---|----|---------|----------------|
| Analfabetos/Menos de un año de educación  | 4  | 4,04%   | 1,50% -10,44%  |
| Primaria Incompleta                       | 6  | 6,06%   | 2,71% -13,00%  |
| Primaria Completo y Primaria Incompleto   | 7  | 7,07%   | 3,36% -14,26%  |
| Primaria Completa o Secundaria Incompleta | 8  | 8,08%   | 4,04% -15,50%  |
| Secundaria Completa o Superior Incompleto | 48 | 48,48%  | 38,66% -58,43% |
| Educación Superior Completa o más         | 20 | 20,20%  | 13,32% -29,43% |
| Ignorado                                  | 6  | 6,06%   | 2,71% -13,00%  |
| Total                                     | 99 | 100,00% |                |

¿Trabaja o trabajó?

|   |    |         |                |
|---|----|---------|----------------|
| Ignorado                                  | 3  | 3,03%   | 0,96% -914%    |
| Nunca trabajó                             | 9  | 9,09%   | 4,74% -16,72%  |
| Trabaja pero no está activo en el momento | 20 | 20,20%  | 13,32% -29,43% |
| Trabajó pero no trabaja más               | 29 | 29,29%  | 21,05% -39,16% |
| Actualmente trabajando y activo           | 38 | 38,38%  | 29,20% -48,47% |
| Total                                     | 99 | 100,00% |                |

¿Cuántas personas residen en la casa?

|  |    |          |                |
|--|----|----------|----------------|
| 1 a 2 personas   | 22 | 22,22%   |                |
| 3 personas   | 34 | 34,34%   |                |
| 4 personas   | 28 | 28,28%   |                |
| 5 personas   | 8  | 8,08%    |                |
| 6 o más personas   | 7  | 7,07%    |                |
| Total  | 99 | 100,00%  |                |
| ¿Cuál es o era tu situación laboral?                           |    |          |                |
| Autónomos o autónomos con establecimiento                      | 10 | 10,10%   | 5,46% -17,93%  |
| Autónomos o autónomos sin establecimiento                      | 10 | 10,10%   | 5,46% -17,93%  |
| Empleado asalariado con contrato formal                        | 28 | 28,28%   | 20,17% -38,10% |
| Empleado sem salario y sin contrato formal                     | 19 | 19,19%   | 12,49% -28,32% |
| Empleado familiar  | 1  | 1,01%    | 0,14% -7,04%   |
| Ignorado   | 19 | 19,19%   | 12,49% -28,32% |
| Empleado público   | 12 | 12,12%   | 6,94% -20,31%  |
| Total  | 99 | 100,00%  |                |
| ¿Trabaja o ha trabajado en algún turno de noche o de 24 horas? |    |          |                |
| Ignorado   | 29 | 29,29%   | 21,05% -39,16% |
| No   | 57 | 57,58%   | 47,50% -67,06% |
| Sí   | 13 | 13,13%   | 7,71% -21,49%  |
| Total  | 99 | 100,00 % |                |
| ¿Cuál es o era su ocupación principal en el trabajo?           |    |          |                |
| Trabajadores de servicios y comerciales                        | 14 | 14,14%   | 8,48% -22,65%  |
| Trabajadores manuales diversos                                 | 13 | 13,13%   | 7,71% -21,49%  |
| Trabajadores del servicio doméstico                            | 10 | 10,10%   | 5,46% -17,93%  |
| Trabajadores de servicios administrativos                      | 5  | 5,05%    | 2,09% -11,73%  |
| Profesionales o técnicos de nivel medio                        | 21 | 21,21%   | 14,15% -30,54% |
| Profesionales de nivel superior                                | 12 | 12,12%   | 6,94% -20,31%  |

|  |    |         |                |
|--|----|---------|----------------|
| Otros  | 4  | 4,04%   | 1,50% -10,44%  |
| Ignorado   | 20 | 20,20%  | 13,32% -29,43% |
| Total  | 99 | 100,00% |                |
| Renta Individual en salarios mínimos brasileños (U\$ 204,86) |    |         |                |
| Sin ingresos   | 5  | 5,05%   | 2,09% -11,73%  |
| Hasta un salario   | 42 | 42,42%  | 32,94% -52,50% |
| De 1 a 2 salarios  | 27 | 27,27%  | 19,30% -37,03% |
| Más de 2 a 3 salarios  | 11 | 11,11%  | 6,20% -19,13%  |
| Más de 3 salarios  | 8  | 8,08%   | 4,04% -15,50%  |
| Ignorado   | 6  | 6,06%   | 2,71% -13,00%  |
|  | 99 | 100,00% |                |

Tabla 02 - Motivo de consulta por CIAP capítulo 2.

| Capítulo CIAP 2                  | Frecuencia absoluta | %      | IC 95%         |
|----------------------------------|---------------------|--------|----------------|
| Músculo esquelético              | 22                  | 22,2%  | 15,00% -31,64% |
| Psicológico                      | 18                  | 18,2%  | 11,67% -27,20% |
| Nutricional Metabólico Endocrino | 14                  | 14,1%  | 8,48% -22,65%  |
| Piel                             | 10                  | 10,1%  | 5,46% -17,93%  |
| Digestivo                        | 8                   | 8,1%   | 4,04% -15,50%  |
| Generales e Inespecíficos        | 7                   | 7,1%   | 3,36% - 14,26% |
| Circulatorio                     | 7                   | 7,1%   | 3,36% -14,26%  |
| Neurológico                      | 2                   | 2,0%   | 0,49% -7,89%   |
| Respiratorio                     | 1                   | 1,0%   | 0,14% -7,04%   |
| Auditivo                         | 1                   | 1,0%   | 0,14% -7,04%   |
| Ojos                             | 1                   | 1,0%   | 0,14% -7,04%   |
| Ignorado                         | 8                   | 8,1%   | 4,04% -15,50%  |
| Total                            | 99                  | 100,0% |                |

Tabla 03 - Estilo de vida e historia personal de los pacientes.

| Variable                                      | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa | IC 95%         |
|---|---------------------|---------------------|----------------|
| <b>IMC</b>                                    |                     |                     |                |
| Bajo peso o peso normal                       | 28                  | 30,43%              | 21,77% -40,75% |
| Exceso de peso                                | 24                  | 26,09%              | 18,01% -36,19% |
| Obesidad                                      | 34                  | 36,96%              | 27,58% -47,44% |
| Obesidad mórbida                              | 6                   | 6,52%               | 2,91% -13,95%  |
|   | 92                  | 100,00%             |                |
| <b>Fumante</b>                                |                     |                     |                |
| No  | 82                  | 82,83%              | 73,92% -89,14% |
| Sí  | 17                  | 17,17%              | 10,86% -26,08% |
|   | 99                  | 100,00%             |                |
| <b>Consumir alcohol con frecuencia</b>        |                     |                     |                |
| No  | 65                  | 65,6%               | 55,62% -74,46% |
| Sí  | 34                  | 34,34%              | 25,54% -44,38% |
|   | 99                  | 100,00%             |                |
| <b>Busca tener una dieta saludable</b>        |                     |                     |                |
| No  | 41                  | 41,41%              | 32,00% -51,50% |
| Sí  | 58                  | 58,59%              | 48,50% -68,00% |
| Total   | 99                  | 1                   |                |
| <b>Beber al menos 2 litros de agua al día</b> |                     |                     |                |
| No  | 48                  | 48,48%              | 38,66% -58,43% |
| Sí  | 51                  | 51,52%              | 41,57% -61,34% |
| Total   | 99                  | 100,00%             |                |
| <b>Cirugías previas</b>                       |                     |                     |                |

|                                |    |         |                |
|--------------------------------|----|---------|----------------|
| No                             | 47 | 47,47%  | 37,69% -57,45% |
| Sí                             | 52 | 52,53%  | 42,55% -62,31% |
|                                | 99 | 100,00% |                |
| Trauma previo                  |    |         |                |
| No                             | 72 | 72,73%  | 62,97% -80,70% |
| Sí                             | 27 | 27,27%  | 19,30% -37,03% |
|                                | 99 | 100,00% |                |
| Hospitalización Previa         |    |         |                |
| No                             | 74 | 74,75%  | 65,11% -82,44% |
| Sí                             | 25 | 25,25%  | 17,56% -34,89% |
|                                | 99 | 100,00% |                |
| Transfusión de Sangre Anterior |    |         |                |
| No                             | 94 | 94,95%  | 88,27% -97,91% |
| Sí                             | 5  | 5,05%   | 2,09% -11,73%  |
|                                | 99 | 100,00% |                |
| Alergias anteriores            |    |         |                |
| No                             | 68 | 68,69%  | 58,74% -77,17% |
| Sí                             | 31 | 31,31%  | 22,83% -41,26% |
|                                | 99 | 100,00% |                |
| Historia obstétrica previa     |    |         |                |
| No                             | 69 | 69,70%  | 59,79% -78,06% |
| Sí                             | 30 | 30,30%  | 21,94% -40,21% |
|                                | 99 | 100,00% |                |

Tabla 04 - Evaluación de la atención de telemedicina por pacientes.

| Variable  | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa | 95% IC          |
|---|---------------------|---------------------|-----------------|
| <b>¿Cómo se enteró de la consulta médica por telemedicina?</b>                  |                     |                     |                 |
| Otros servicios de salud  | 6,00                | 7,79%               | 3,48% -16,54%   |
| WhatsApp  | 16,00               | 20,78%              | 13,00% -31,54%  |
| Internet  | 21,00               | 27,27%              | 18,34% - 38,51% |
| Amigos, colegas o vecino  | 34,00               | 44,16%              | 33,29% -55,61%  |
| Total   | 77,00               | 100,00%             |                 |
| <b>¿Ha utilizado alguna vez Internet o el teléfono para ver a un médico?</b>    |                     |                     |                 |
| No  | 68,00               | 88,31%              | 78,77% -93,90%  |
| Sí  | 9,00                | 11,69%              | 6,1% -21,23%    |
| Total   | 77,00               | 100,00%             |                 |
| <b>¿Cuántas veces buscó atención médica nuevamente? ¿Misma razón?</b>           |                     |                     |                 |
| 1 a 2 veces   | 51,00               | 66,23%              | 54,75% -76,08%  |
| 2 a 3 veces   | 14,00               | 18,18%              | 10,94% -28,66%  |
| 3 veces o más   | 12,00               | 15,58 %             | 8,95% -25,74%   |
| Total   | 77,00               | 100,00%             |                 |
| <b>¿Dónde está el servicio de salud donde consulta habitualmente al médico?</b> |                     |                     |                 |
| En otra ciudad  | 14,00               | 18,18%              | 10,94% -28,66%  |
| En la misma ciudad donde vive   | 63,00               | 81,82%              | 71,34% -89,06%  |
| Total   | 77,00               | 100,00%             |                 |

¿Recibió la atención médica que necesitaba a través de la telemedicina?

|       |       |         |                |
|-------|-------|---------|----------------|
| No    | 3,00  | 3,90%   | 1,23% -11,66%  |
| Sí    | 74,00 | 96,10%  | 88,34% -98,77% |
| Total | 77,00 | 100,00% |                |

¿Cuál es el tiempo total que esperó desde que inició la teleconsulta hasta que fue respondida?

|                 |       |         |                |
|-----------------|-------|---------|----------------|
| 15 a 30 minutos | 12,00 | 15,58%  | 8,95% -25,74%  |
| > 30 minutos    | 15,00 | 19,48%  | 11,96% -30,11% |
| 1 a 15 minutos  | 50,00 | 64,94%  | 53,43% -74,93% |
| Total           | 77,00 | 100,00% |                |

How long did the medical consultation last?

|              |       |         |                 |
|--------------|-------|---------|-----------------|
| 10 minutes   | 14.00 | 18.18%  | 10.94% -28.66%  |
| 20 minutes   | 19.00 | 24.68%  | 16.17% -35.75%  |
| 30 minutes   | 21.00 | 27.27%  | 18.34% - 38.51% |
| > 40 minutes | 23.00 | 29.87%  | 20.54% -41.23%  |
| Total        | 77.00 | 100.00% |                 |

¿Le gustaría que lo volviera a ver el médico/interno que lo atendió?

|       |       |         |                |
|-------|-------|---------|----------------|
| No    | 3,00  | 3,90%   | 88,34% -98,77% |
| Sí    | 74,00 | 96,10%  | 1,23% -11,66%  |
| Total | 77,00 | 100,00% |                |

¿Le gustaría, si tiene o tuvo un plan de salud, que la consulta de telemedicina la realice el plan de salud?

|       |       |         |                |
|-------|-------|---------|----------------|
| No    | 7,00  | 9,09%   | 4,32% -18,13%  |
| Sí    | 70,00 | 90,91%  | 81,87% -95,68% |
| Total | 77,00 | 100,00% |                |

¿Paga alguna cantidad por la consulta médica en otro momento que necesitó atención médica?

|       |       |         |                |
|-------|-------|---------|----------------|
| No    | 9,00  | 11,69%  | 6,10% -21,23%  |
| Sí    | 68,00 | 88,31%  | 78,77% -93,90% |
| Total | 77,00 | 100,00% |                |

¿Te gustaría ver consultas de telemedicina realizadas por el Sistema Único de Salud?

|       |       |         |                |
|-------|-------|---------|----------------|
| No    | 2,00  | 2,60%   | 0,63% -10,08%  |
| Sí    | 75,00 | 97,40%  | 89,92% -99,37% |
| Total | 77,00 | 100,00% |                |

En general, ¿cómo evalúa el servicio recibido durante la programación/recepción?

|           |       |         |                |
|-----------|-------|---------|----------------|
| Bueno     | 6,00  | 8,00%   | 3,57% -16,96%  |
| Muy bueno | 69,00 | 92,00%  | 83,04% -96,43% |
| Total     | 75,00 | 100,00% |                |

En general, ¿cómo evalúa el servicio recibido en relación al tiempo de espera para ser atendido?

|           |       |         |                |
|-----------|-------|---------|----------------|
| Malo      | 3,00  | 3,90%   | 1,23% -11,66%  |
| Regular   | 3,00  | 3,90%   | 1,23% -11,66%  |
| Bueno     | 9,00  | 11,69%  | 6,10% -21,23%  |
| Muy bueno | 62,00 | 80,52%  | 69,89% -88,04% |
| Total     | 77,00 | 100,00% |                |

En general, ¿cómo evalúa el servicio recibido con respecto a la plataforma utilizada?

|           |       |         |                |
|-----------|-------|---------|----------------|
| Muy malo  | 1,00  | 1,30%   | 17,46% -90,06% |
| Malo      | 1,00  | 1,30%   | 17,46% -90,06% |
| Regular   | 6,00  | 7,79%   | 34,78% -16,54% |
| Bueno     | 5,00  | 6,49%   | 26,74% -14,93% |
| Muy bueno | 64,00 | 83,12%  | 72,79% -90,06% |
| Total     | 77,00 | 100,00% |                |

En general, ¿cómo evalúa la atención recibida en la recepción por parte del pasante?

|           |       |         |                |
|-----------|-------|---------|----------------|
| Regular   | 1,00  | 1,33%   | 0,18% -9,24%   |
| Buena     | 3,00  | 4,00%   | 1,26% -11,96%  |
| Muy buena | 71,00 | 94,67%  | 86,36% -98,03% |
|           | 75,00 | 100,00% |                |

En general, ¿cómo evalúa la atención recibida de la capacidad del médico para atenderlo?

|           |       |         |                |
|-----------|-------|---------|----------------|
| Regular   | 2,00  | 2,60%   | 0,63% -10,08%  |
| Buena     | 6,00  | 7,79%   | 3,48% -16,54%  |
| Muy buena | 69,00 | 89,61%  | 80,31% -94,80% |
|           | 77,00 | 100,00% |                |

En general, ¿cómo evalúa el servicio recibido en la claridad de la información?

|           |       |         |                |
|-----------|-------|---------|----------------|
| Regular   | 3,00  | 3,90%   | 1,23% -11,66%  |
| Buena     | 7,00  | 9,09%   | 4,32% -18,13%  |
| Muy buena | 67,00 | 87,01%  | 77,25% -92,97% |
|           | 77,00 | 100,00% |                |

En general, ¿cómo evalúa la atención recibida en la posibilidad de hablar en privado con el médico?

|           |       |         |                |
|-----------|-------|---------|----------------|
| Regular   | 1,00  | 1,30%   | 0,17% -9,01%   |
| Buena     | 5,00  | 6,49%   | 2,67% -14,93%  |
| Muy buena | 71,00 | 92,21%  | 83,46% -96,52% |
|           | 77,00 | 100,00% |                |

Si ha recibido tratamiento de otro profesional de la salud: fisio-terapeuta, nutricionista, educador físico y/o psicólogo, ¿cómo evalúa la atención recibida?

|           |       |         |                |
|-----------|-------|---------|----------------|
| Regular   | 1,00  | 2,04%   | 0,27% -13,96%  |
| Buena     | 3,00  | 6,12%   | 1,91% -17,95%  |
| Muy buena | 45,00 | 91,84%  | 79,58% -97,01% |
|           | 49,00 | 100,00% |                |

Tabla 05 - Análisis descriptivo de la evaluación multidimensional del IVCF-20 en pacientes ancianos.

| Variable IVCF  | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Relativa |
|--|---------------------|---------------------|
| ¿Cuántos años tiene?   |                     |                     |
| 60-74 años   | 8,00                | 57,14%              |
| 75- 84 años  | 3,00                | 21,43%              |
| Más de 85 años   | 3,00                | 21,43%              |
| Total  | 14,00               | 100,00%             |
| En general, en comparación con otras personas de su edad, ¿cómo diría que es su salud? |                     |                     |
| Regular o mala   | 6,00                | 42,86%              |
| Excelente, muy buena o buena   | 8,00                | 57,14%              |
| Total  | 14,00               | 100,00%             |
| ¿Dejó de comprar por su salud o condición física?                                      |                     |                     |
| Sí   | 6,00                | 46,15%              |
| No o no compra por otros motivos   | 7,00                | 53,85%              |
| Total  | 13,00               | 100,00%             |
| ¿Dejó de controlar su dinero por su salud o condición física?                          |                     |                     |
| No o no controla el dinero por otras razones   | 6,00                | 42,86%              |
| Sí   | 8,00                | 57,14%              |
| Total  | 14,00               | 100,00%             |

Por su salud o condición física, ¿dejó de hacer pequeños trabajos?

|                                |       |         |
|--------------------------------|-------|---------|
| No o no hace pequeños trabajos | 6,00  | 42,86%  |
| Sí                             | 8,00  | 57,14%  |
| Total                          | 14,00 | 100,00% |

Por su salud o condición física, ¿dejó de bañarse solo?

|       |       |         |
|-------|-------|---------|
| No    | 10,00 | 71,43%  |
| Sí    | 4,00  | 28,57%  |
| Total | 14,00 | 100,00% |

¿Algún familiar o amigo dijo que usted está siendo olvidado?

|       |       |         |
|-------|-------|---------|
| No    | 6,00  | 42,86%  |
| Sí    | 8,00  | 57,14%  |
| Total | 14,00 | 100,00% |

¿Este olvido está empeorando en los últimos meses?

|       |       |         |
|-------|-------|---------|
| No    | 6,00  | 42,86%  |
| Sí    | 8,00  | 57,14%  |
| Total | 14,00 | 100,00% |

¿Este olvido impide la realización de alguna actividad diaria?

|          |       |         |
|----------|-------|---------|
| Ignorado | 1,00  | 7,14%   |
| No       | 8,00  | 57,14%  |
| Sí       | 5,00  | 35,71%  |
| Total    | 14,00 | 100,00% |

En el último mes, ¿ha estado desanimado, triste o sin esperanza?

|       |       |         |
|-------|-------|---------|
| No    | 3,00  | 21,43%  |
| Sí    | 11,00 | 78,57%  |
| Total | 14,00 | 100,00% |

En el último mes, ¿ha perdido interés o placer en actividades que antes le agradaban?

|       |       |         |
|-------|-------|---------|
| No    | 5,00  | 35,71%  |
| Sí    | 9,00  | 64,29%  |
| Total | 14,00 | 100,00% |

¿No puede levantar los brazos por encima del nivel de los hombros?

|       |       |         |
|-------|-------|---------|
| No    | 12,00 | 85,71%  |
| Sí    | 2,00  | 14,29%  |
| Total | 14,00 | 100,00% |

¿No puede manejar o sostener objetos pequeños?

|       |       |         |
|-------|-------|---------|
| No    | 11,00 | 78,57%  |
| Sí    | 3,00  | 21,43%  |
| Total | 14,00 | 100,00% |

¿Tuvo pérdida de peso involuntaria de 4,5 kg o 5% del peso corporal en el último año?

|       |       |         |
|-------|-------|---------|
| No    | 11,00 | 78,57%  |
| Sí    | 3,00  | 21,43%  |
| Total | 14,00 | 100,00% |

¿Su índice de masa corporal (IMC) es inferior a 22 kg/m<sup>2</sup>?

|       |       |         |
|-------|-------|---------|
| No    | 12,00 | 85,71%  |
| Sí    | 2     | 14,29%  |
| Total | 14,00 | 100,00% |

¿Circunferencia de la pantorrilla <31 cm?

|         |    |         |
|---------|----|---------|
| Ignored | 2  | 14,29%  |
| No      | 10 | 71,43%  |
| Sí      | 2  | 14,29%  |
| Total   | 14 | 100,00% |

¿Tiempo empleado en la prueba de velocidad al caminar (4m) > 5 segundos?

|          |    |         |
|----------|----|---------|
| Ignorado | 1  | 7.14%   |
| No       | 12 | 85.71%  |
| Sí       | 1  | 7.14%   |
| Total    | 14 | 100.00% |

¿Tiene dificultad para caminar capaz de impedir la realización de alguna actividad?

|       |    |         |
|-------|----|---------|
| No    | 8  | 57,14%  |
| Sí    | 6  | 42,86%  |
| Total | 14 | 100,00% |

¿Ha tenido dos o más caídas en el último año?

|       |    |         |
|-------|----|---------|
| No    | 13 | 92,86%  |
| Sí    | 1  | 7,14%   |
| Total | 14 | 100,00% |

¿Perdió accidentalmente orina o heces en algún momento?

|       |    |         |
|-------|----|---------|
| No    | 8  | 57,14%  |
| Sí    | 6  | 42,86%  |
| Total | 14 | 100,00% |

¿Tiene problemas de visión que le pueden impedir realizar alguna actividad?

|       |    |         |
|-------|----|---------|
| No    | 7  | 50,00%  |
| Sí    | 7  | 50,00%  |
| Total | 14 | 100,00% |

¿Tiene problemas de audición que le impidan realizar alguna actividad?

|       |    |         |
|-------|----|---------|
| No    | 9  | 64,29%  |
| Sí    | 5  | 35,71%  |
| Total | 14 | 100,00% |

¿Cinco o más enfermedades crónicas?

|    |    |         |
|----|----|---------|
| No | 13 | 92,86%  |
| Sí | 1  | 7,14%   |
|    | 14 | 100,00% |

¿Usa regularmente cinco o más medicamentos diferentes todos los días?

|    |    |         |
|----|----|---------|
| No | 9  | 64,29%  |
| Sí | 5  | 35,71%  |
|    | 14 | 100,00% |

¿Hospitalización reciente en los últimos 6 meses?

|    |    |         |
|----|----|---------|
| No | 13 | 92,86%  |
| Sí | 1  | 7,14%   |
|    | 14 | 100,00% |

Entre los pacientes atendidos, las mujeres representaron el 74,7% del número total de pacientes. El grupo etario predominante fue el de 40 a 59 años (27,3%) y el 46,5% refirió ser moreno. El estado civil era mayoritariamente casado o en pareja comprometida y estable (37,4%). El 46,5% de los atendidos eran católicos (Tabla 01). La mayoría de los pacientes estaban empleados en el momento de la consulta; se encontraban en ocupaciones técnicas o de calificación media con ingresos entre 0 y 1 salario mínimo (42,4%) (Tabla 01).

Cerca del 48,1% del total de la población de estudio conocía la consulta médica gratuita por telemedicina a través de la aplicación WhatsApp e internet, y consultaban en los servicios de salud de la misma ciudad donde residía (81,82% IC95% 71, 34% -89,06 %). El 96.4% de los pacientes que evaluaron el servicio de telemedicina ofrecido reportaron haber obtenido la atención médica que necesitaban a través de la telemedicina y les gustaría ser atendidos nuevamente por el servicio. La duración de las consultas, en el 57,1% de las ellas, superó los 20 minutos. Al preguntar sobre el interés en consultas de telemedicina si está disponible en el Sistema Único de Salud o a través del plan de salud, el 97,4% (IC 95% 89,92% -99,37%) y 90,9% (IC 95% 81,87% -95,68%), respectivamente, respondió que sí (tabla 04).

Dentro de los motivos de buscar una consulta de telemedicina, se enumeraron en orden decreciente los siguientes capítulos de CIAP-2, la versión portuguesa de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (ICPC)28, desarrollada por la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA): Esquelético Musculoesquelético (22,2% IC 95% 15% - 31,64%), Psicología (18,2% IC 95% 11,67% - 27,20%), Nutrición, Metabolismo, Endocrinología (14,1% IC 95% 8,48% - 22,65%) y Piel (10,1 % 95% IC 5,46% - 17,93%) (Tabla 02). El 43,5% de los pacientes eran obesos u obesos mórbidos. Del total de pacientes, el 34,3% (IC 95% 25,54% -44,38%) consume alcohol con frecuencia, el 51,5% (IC 95% 41,57% -61,34%) bebe más de dos litros de agua al día y el 58,6% (IC 95% 48,50) % -68,00%) refirió intentar una alimentación saludable. Además, el 52,5% (IC 95% 42,55% -62,31%) relató haber tenido cirugía previa y el 30% de los pacientes se había realizado un examen obstétrico (Tabla 03).

De la población de 60 años o más de este estudio (17,17%), 14 fueron analizados con base en la evaluación multidimensional IVCF-20<sup>26</sup>. La mayoría (57,1%) tenían entre 60 y 74 años e informaron que ya no hacían pequeños trabajos o se habían rendido por la edad. Más de la mitad reportaron olvidos crecientes en los últimos meses (57,1%), pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban (64,3%) y la presencia de sentimientos de desánimo, tristeza o desesperanza en el 78,6% de los pacientes (Tabla 05).

## Discusión

La demanda de la teleconsulta fue mayor entre las mujeres. Los datos descubiertos confirman los datos nacionales que muestran una mayor demanda de atención médica por parte de la población femenina en comparación con la población masculina, lo que sugiere que el público femenino está más preocupado por la atención médica, incluso sus familiares, ya que siete de cada diez hombres que buscan atención médica son motivado por la insistencia de la figura femenina en el contexto familiar<sup>11</sup>.

La participación fue más baja entre los mayores de 60 años, y la mayoría de las solicitudes fueron presentadas por pacientes de 18 a 29 años. Estos datos difieren del escenario nacional de consultas presenciales, en el que la demanda de atención médica proviene principalmente de personas mayores de 60 años<sup>8</sup>. Observamos una reversión en la prevalencia, lo que sugiere que la desigualdad en la inclusión digital afecta el perfil de pacientes que utilizan teleconsultas, favoreciendo el predominio de pacientes más jóvenes en detrimento de los mayores. En Brasil, las habilidades de los ancianos en el uso de computadoras e Internet<sup>12</sup> son limitadas y los recursos disponibles están subutilizados. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de políticas públicas que aseguren la inclusión digital de las personas mayores, ya que los avances tecnológicos y su inclusión en las dinámicas sociales cotidianas en diferentes ámbitos cobran importancia para el pleno ejercicio de los derechos de ciudadanía<sup>3</sup>.

El análisis descriptivo de la evaluación multidimensional de los ancianos se realizó mediante el Índice de Vulnerabilidad Clínica Funcional-20<sup>26</sup>. Esta herramienta es la primera en ser utilizada en Brasil para la identificación rápida de ancianos frágiles, con foco en la identificación del riesgo de esa población y orientaciones para mantener o restaurar su independencia y autonomía<sup>26</sup>. El pequeño número de participantes de edad avanzada en el estudio resulta en una baja representatividad y es una limitación importante, por lo que es necesario realizar más estudios.

En cuanto a la etnia, la mayoría de los pacientes se clasificaron como mixtos. En ese escenario, notamos que la población de estudio refleja la población brasileña en términos de etnia, siendo parte de la población general. Aquí, vale la pena considerar el impacto de la prevalencia étnico-racial en Brasil, ya que la mayoría de las demandas del servicio provenían de pacientes autoidentificados como morenos, la categoría étnico-racial más prevalente en Brasil<sup>7</sup>. No se encontraron diferencias en el perfil religioso entre la población del estudio y la población general<sup>7</sup>.

Más de la mitad de los pacientes vivían en casas de 3 o 4 personas, y la mayoría de los pacientes vivían en casas de 7 habitaciones. Esto refleja el proyecto social: se ofreció atención telemédica gratuita, lo que demuestra que la mayoría de los pacientes participantes pertenecían a la clase social baja. La densidad de la habitación se utiliza como indicador

de las condiciones de la vivienda, y las viviendas precarias tienden a tener una alta densidad de habitación, es decir, muchos ocupantes y pocas habitaciones<sup>14</sup>. Al examinar la densidad habitacional utilizando el número de ocupantes por hogar y el número de cuartos predominantes, el resultado es un valor de 2,3, que es inferior al valor encontrado en el 2014 donde la densidad habitacional para la región Nordeste fue de 314. Estos datos sugieren que la mayoría de la población estudiada puede tener mejores condiciones socioeconómicas, y por lo tanto mejores condiciones de vivienda, que la población general del Nordeste de Brasil. Aproximadamente la mitad de los pacientes tenían estudios secundarios completos o estudios superiores incompletos. Dichos datos pueden ser un reflejo de la estrecha relación entre los años de educación y el acceso a internet, mostrando una mayor inclusión digital en esta población.

En los ingresos, la mayoría de los pacientes recibía hasta un salario mínimo brasileño. El bajo número de pacientes sin ingresos podría deberse a la actual política gubernamental de ayuda de emergencia a consecuencia del COVID -19. Otra hipótesis es que los pacientes sin ingresos reales tuvieron baja participación en el estudio debido a las barreras financieras que les impiden utilizar la tecnología requerida para acceder al servicio de teleconsulta (dispositivo con acceso a Internet y cámara de video)<sup>15</sup>.

Encontramos que la mayoría de las consultas estaban relacionadas con el aparato muscular esquelético. La alta prevalencia de quejas relacionadas con el sistema musculoesquelético podría estar relacionada con los cambios en el estilo de vida por la pandemia de COVID -19 y las medidas de aislamiento social, ya que la disminución de la condición física puede favorecer la aparición o agravamiento de patologías relacionadas con el sistema musculoesquelético<sup>16</sup>. El deterioro del estilo de vida, así como el aumento de las conductas de riesgo y la disminución de la actividad física, fueron constatados por Malta et al. en un estudio de cambios en el estilo de vida de adultos brasileños como resultado de la pandemia COVID-19<sup>17</sup>.

Las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, que se sabe que son prevalentes en la población brasileña, pueden haber jugado un papel crucial en el predominio de las quejas relacionadas con el capítulo de nutrición endocrina-metabolismo del CIAP-2<sup>28</sup>. En este contexto, la teleconsulta puede optimizar la atención sanitaria de los pacientes que necesitan un seguimiento periódico. En este sentido, se debe hacer referencia a los estudios realizados por la Sociedad Brasileña de Cardiología, que encontró una reducción de la mortalidad en pacientes con insuficiencia cardíaca y una reducción de los niveles de presión arterial en pacientes hipertensos después de la telemonitorización<sup>18</sup>. En cuanto al estilo de vida, la mayoría de los pacientes informaron tener una dieta saludable y beber más de 2 litros de agua por día. Muchos de ellos padecían problemas clínicos como el sobrepeso y la obesidad. La alta tasa de sobrepeso

y obesidad en la población puede haber empeorado debido a cambios en el estilo de vida y otros efectos del escenario pandémico<sup>17</sup>. Debido a las restricciones sociales impuestas para contener la propagación de la enfermedad, los brasileños comenzaron a buscar nuevas opciones de entretenimiento en el hogar asociadas al sedentarismo y hábitos alimentarios nocivos<sup>17</sup>. Por lo tanto, son necesarias intervenciones que orienten a la población sobre estrategias para mantener hábitos saludables durante este período de restricción social.

La alta demanda de atención asociada al capítulo de salud mental puede deberse a la mayor demanda de salud mental debido a los cambios en las dinámicas sociales durante la pandemia de COVID-19 y la exacerbación de condiciones de salud mental preexistentes. Barros M. et al.<sup>19</sup>, que analizaron la prevalencia de tristeza, nerviosismo y trastornos del sueño durante la pandemia de COVID-19 en Brasil, encontraron una alta prevalencia de estas condiciones y señalaron la necesidad de brindar servicios de salud mental y calidad del sueño<sup>19</sup>.

Las enfermedades de la piel fueron la cuarta queja más común. En este punto, podemos señalar un posible sesgo de selección, ya que la empresa encargada de gestionar el proyecto del servicio de telemedicina social es una empresa especializada en el cuidado de heridas, y por tanto es más fácil registrar pacientes con estas dolencias. Es importante destacar el potencial de la teleconsulta en dermatología, dadas las oportunidades diagnósticas y terapéuticas que genera el simple análisis macroscópico de enfermedades que puede realizarse por videoconferencia<sup>20</sup>.

La baja demanda relacionada con el sistema respiratorio podría estar relacionada con el hecho de que estos pacientes son ingresados principalmente en el SUS y que existen servicios gubernamentales de teleorientación y teleconsulta destinados a la atención de pacientes con cuadro clínico sugestivo del síndrome gripal COVID-19<sup>21</sup>.

Sobre el uso de drogas legales, el 34,4% de los pacientes atendidos reportaron uso frecuente de alcohol y el 17,2% eran fumadores. El consumo de alcohol ha aumentado en la población brasileña. En 2019, el consumo de alcohol en la población de 18 años y más aumentó 2,5 puntos porcentuales con relación a 2013, según datos del PNS (IBGE, 2020). En contraste, el consumo de tabaco disminuyó, de 14,9% en 2013 a 12,8% en 2019. El consumo de alcohol y cigarrillos puede estar relacionado con la inestabilidad económica y la inseguridad provocada por la pandemia, lo que puede traducirse en un deterioro general de la salud, aumento de las conductas de riesgo y problemas de salud mental<sup>22</sup>. Malta et al. plantean la hipótesis de que el aumento en el uso de drogas legales puede estar relacionado con eventos estresantes durante este período atípico, como la incertidumbre sobre el futuro, el miedo a perder familiares y la disminución del bienestar psicológico<sup>17</sup>.

La difusión del servicio de consulta médica por teleconsulta demostró ser efectiva a través de Internet, 27,3%, con énfasis en la aplicación WhatsApp, con 20,8%.

La experiencia de recibir atención médica a través de Internet o por teléfono era una realidad nueva/emergente para la mayoría de los pacientes. Los escenarios prometedores planteados exigen nuevas y ampliadas realidades en el campo médico, como lo demuestran las respuestas afirmativas de la mayoría de los pacientes: el 90,9% respondió que sí cuando se les preguntó si aprobarían que las compañías de seguros de salud ofrecieran consultas por teleconsulta. Además, el 88,3% dijo que pagaría por la teleconsulta y la casi totalidad de los pacientes - el 97,4% - afirmó el deseo de que las consultas médicas se realicen por teleconsulta a través del SUS.

En cuanto a los servicios ofrecidos, el servicio de consultas fue bien establecido, con calificaciones entre las categorías de "bueno" y "muy bueno"; la recepción por parte del residente resultó eficaz, con un 94,7% de las valoraciones en la categoría de "muy bueno". La atención médica a través de la teleconsulta también logró promover la percepción de los pacientes sobre la presencia del profesional en su atención y brindar una atención clara, que fue calificada como "muy buena" y "buena" en el 89,6% y el 7,8% de las llamadas, respectivamente. El motivo principal de las valoraciones negativas de algunos pacientes y profesionales implicados en el proceso se puede atribuir a posibles problemas técnicos. Las limitaciones, particularmente en relación con la calidad de la conexión a Internet o la falta de la misma, también son citadas por Calton, B. et al. que puede ser un factor limitante para que algunos pacientes participen en la consulta<sup>15</sup>.

El mapa temático que muestra la ubicación de los códigos postales de origen de las solicitudes de servicios muestra que la mayoría de ellos ocurren en el medio urbano de la ciudad de Vitória da Conquista, Bahia. COMBI et al.<sup>23</sup>, estudiando la teleconsulta en países en desarrollo, argumentan que la mayoría de los tratamientos de telemedicina son posibles en entornos urbanos, donde el acceso a la información e Internet es más fácil<sup>23</sup>. Para que la teleconsulta se arraigue en las zonas rurales, se necesita una acción colectiva para superar la falta de infraestructura tecnológica y explotar el alcance potencial de la teleconsulta.

El tamaño muestral poco representativo, el carácter descriptivo o prevalente caracterizado por la ausencia de un contenido analítico y la falta de contrastación de hipótesis se resumen como importantes limitaciones del estudio. Además, la dificultad de encontrar profesionales calificados en Medicina Familiar en la ciudad hizo que la programación de las consultas dependiera de la disponibilidad de especialistas en la plataforma que, aunque generosa, aún se limitaba a la cantidad de consultas brindadas por estos profesionales en un solo día, de forma voluntaria y proyecto social, lo que probablemente condujo a un sesgo de contratación. Sin embargo, es el primer estudio en Brasil que investiga el perfil clínico de los pacientes de teleconsulta utilizando instrumentos de atención primaria y el perfil socioeconómico utilizando instrumentos basados en la Encuesta Nacional de Salud.

## Conclusiones

Durante la pandemia, la telemedicina puede haber ayudado a satisfacer la demanda suprimida debido a la distancia social y la realineación presencial de los servicios de salud existentes, y a optimizar el acceso en escenarios con contrastes geográficos o de otro tipo entre la oferta y la demanda. La reducción de la incidencia de infecciones transmitidas por contacto y la optimización de las referencias de pacientes aparecen como posibles impactos importantes. Creemos que el perfil público que ha buscado apoyo para la teleconsulta en periodo de pandemia también puede extenderse a periodos de normalización. Ampliar el acceso a la información y la alfabetización digital de la población y los servicios son desafíos propuestos para democratizar el uso de la teleconsulta para promover la atención en salud. La teleconsulta ha demostrado su eficacia de varias maneras y puede utilizarse más allá de los periodos de pandemia como una estrategia complementaria en la prestación de atención médica.

## Agradecimiento

Agradecemos el apoyo institucional del Instituto Multidisciplinario de Salud, Universidad Federal de Bahía; a todos los profesionales de la salud que se sumaron voluntariamente a la iniciativa filantrópica Policlínica Online: Tu Salud No Puede Esperar, y a las empresas que financiaron el estudio, Tratamiento Integral de Heridas Cicatrized, Laboratorio Oliveira (LABO), Hospital Samur y Centauro Distribuidora, todas ubicadas en la ciudad de Vitória da Conquista, Bahía.

## Referencias

1. SOOD, S. et al. What is telemedicine? A collection of 104 peer-reviewed perspectives and theoretical underpinnings. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, v. 13, n. 5, p. 573–590, out. 2007.
2. LEE, J. Y.; LEE, S. W. H. Telemedicine Cost-Effectiveness for Diabetes Management: A Systematic Review. *Diabetes technology & therapeutics*, v. 20, n. 7, p. 492–500, jul. 2018.
3. AREVIAN, A. C. et al. Opportunities for Flexible, On-Demand Care Delivery Through Telemedicine. *Psychiatric services*, v. 69, n. 1, p. 5–8, 1 jan. 2018.
4. ESTEBAN, C. et al. Outcomes of a telemonitoring-based program (telEPOC) in frequently hospitalized COPD patients. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, v. 11, p. 2919–2930, 24 nov. 2016.
5. DAVIS, A. M. et al. Treating rural paediatric obesity through telemedicine vs. telephone: Outcomes from a cluster randomized controlled trial. *Journal of telemedicine and telecare*, v. 22, n. 2, p. 86–95, mar. 2016.
6. HAU, Y. S. et al. How about actively using telemedicine during the COVID-19 pandemic? *Journal of medical systems*, v. 44, n. 6, p. 108, 30 abr. 2020.
7. IBGE. Censo Demográfico de 2010. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)>. Acesso em: 23 dez. 2020.
8. IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação. [s.l.] IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro., 2020.
9. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2020a.
10. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101543.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2020b.
11. LEVORATO, C. D. et al. [Factors associated with the demand for health services from a gender-relational perspective]. *Ciencia & saude coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1263–1274, abr. 2014.
12. NIEMAN, C. L.; OH, E. S. Connecting With Older Adults via Telemedicine. *Annals of internal medicine*, v. 173, n. 10, p. 831–832, 17 nov. 2020.
13. KACHAR, V. Envelhecimento e perspectivas de inclusão digital. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/viewFile/5371/3851..>>. Acesso em: 23 dez. 2020.
14. PNS - Pesquisa Nacional de Sa de. Disponível em: <<https://www.pns.icict.fiocruz.br/index.php?pag=proposicao>>. Acesso em: 27 mar. 2021.
15. CALTON, B.; ABEDINI, N.; FRATKIN, M. Telemedicine in the Time of Coronavirus. *Journal of pain and symptom management*, v. 60, n. 1, p. e12, jul. 2020.

16. GARBER, C. E. et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine and science in sports and exercise*, v. 43, n. 7, jul. 2011.
17. MALTA, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, 2020.
18. LOPES, M. A. C. Q. et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Telemedicina na Cardiologia – 2019. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 113, n. 5, p. 1006–1056, 2019.
19. BARROS, M. B. DE A. et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, 2020.
20. ELSNER, P. Teledermatology in the times of COVID-19 - a systematic review. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology: JDDG*, v. 18, n. 8, p. 841–845, ago. 2020.
21. HARZHEIM, E. et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2493–2497, 2020.
22. GARCIA, L. P.; SANCHEZ, Z. M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00124520, 26 out. 2020.
23. COMBI, C.; POZZANI, G.; POZZI, G. Telemedicine for Developing Countries. *Applied clinical informatics*, v. 07, n. 04, p. 1025–1050, 18 dez. 2017.
24. CFM. OFÍCIO TELEMEDICINA. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf)>. Acesso em: 17 maio. 2020.
25. IMPRENSA NACIONAL. LEI No 13.989, DE 15 DE ABRIL DE 2020 - LEI No 13.989, DE 15 DE ABRIL DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>>. Acesso em: 17 maio. 2020.
26. IVCF. IVCF-20 - Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional. Disponível em: <<https://www.ivcf20.com.br/impresao>>. Acesso em: 27 mar. 2021.
27. Telemedicina no Brasil. Disponível em: <<https://telemedicina.fm.usp.br/portal/telemedicina-no-brasil/>>. Acesso em: 25 fev. 2021.
28. ICPC. Classificação Internacional de Cuidados Primários. Segunda Edição. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/Tabela-CIAP-2.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

**Declaración de conflicto de interés:** La empresa Tratamiento Integral de Heridas Cicatrimerd, que financia el estudio, ofrece un servicio privado de telemedicina, denominado Cicatrimerd Online, sin otros conflictos de interés que declarar.

**Proveedor fuente financiera o de equipos y materiales:**

Este estudio fue financiado en parte con recursos de la iniciativa filantrópica Policlínica Online: Tu salud no puede esperar, de las empresas Cicatrimerd Tratamiento Integral de Heridas, Laboratorio Oliveira (LABO), Hospital Samur y Centauro Distribuidora, todas con sede en la ciudad de Vitória da Conquista, Bahía.