



LA RELACIÓN CLÍNICA EN LA ERA DE LA TELEMEDICINA Y LAS REDES  
SOCIALES, ENCUESTA A MÉDICOS CHILENOS.

POR: JAIME ALEJANDRO BASTIDAS ANABALÓN

Trabajo final para optar al grado de Magister en bioética

Tutor: Dr. SERGIO CARVAJAL CABRERA

Agosto 2021  
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

**AGRADECIMIENTO:**

A Claudia Chávez B, mi esposa, amiga y editora en jefe. Que siempre me ayuda y apuntala en los momentos de claridad y sobre todo en los de oscuridad.

A Isabel Matute, tutora metodológica por su tremenda ayuda y claridad.

A los profesores del Magíster, que logran que uno se apasione por la Bioética

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	6
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos específico.....	8
METODOLOGÍA.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
Definición de Salud Electrónica.....	12
Definición de Telemedicina.....	14
Acto médico y relación clínica.....	18
RESULTADOS DE LA ENCUESTA.....	23
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS.....	40

## **Abreviaturas**

- Rae: Real academia española de la lengua
- RC: Relación clínica
- RRSS: Redes sociales
- TIC: Tecnologías de la información y las comunicaciones

**TÍTULO DEL PROYECTO: La relación clínica en la era de la telemedicina y las redes sociales, encuesta a médicos chilenos.**

**Resumen:** La relación clínica es la piedra angular sobre la que se asienta la práctica de la medicina. Los avances tecnológicos y desarrollo de la medicina han provocado grandes cambios en la manera que los profesionales sanitarios se relacionan con sus pacientes, desde la bioética se ha insistido que es necesario crear una alianza terapéutica, basada en la confianza técnica y humana hacia el médico. Es ineludible que el paciente y el médico cumplan una serie de condicionantes para una exitosa relación clínica. Con la irrupción de la web 2.0, que posibilita la bidireccionalidad de la información en internet, hoy en día podemos ejecutar una relación clínica en el entorno virtual. Pero aún existen dudas si la no presencialidad, la falta de tacto y la ausencia de comunicación no verbal podrían afectar de alguna manera este tipo de relación clínica.

El objetivo de este trabajo es conocer el uso de los medios telemáticos y las redes sociales, en la práctica clínica, de los médicos que trabajan en Chile.

**Método:** Entre febrero y abril del 2021 se realizó una encuesta online a los médicos que trabajan en Chile, para conocer cómo es el uso de los medios telemáticos y las redes sociales en sus relaciones clínicas.

**Resultados:** 757 médicos respondieron la encuesta. El promedio de edad fue de 48 años con un rango entre 26 y 85 años. El 76% tenía alguna especialidad y el 42% pertenecían a la región metropolitana. El 47% trabajaba en Hospital público.

723 profesionales (95,5%) tenían perfil en alguna red social y el 94,7% acceden diariamente a ellas. El 52,1% de los encuestados se relacionaban por redes sociales con sus pacientes y lo más utilizado era WhatsApp (65%) seguido del correo electrónico (27%). El área de salud privada con el 48,7% es el lugar donde más se interactúa. Responden preguntas puntuales y dan indicaciones puntuales sólo a pacientes conocidos 63 y 73% respectivamente. 56,9% prescribe medicamentos también a pacientes conocidos y el 47% prefiere no realizar una consulta médica completa por medios telemáticos. 554 médicos (73%) creía que al utilizar RRSS la relación clínica se complementa (no la mejora ni la empeora). Los eventuales problemas más reconocidos por su uso fueron 77,5% privacidad del médico, 72% problemas médico legales y 58,9% problemas con la confidencialidad. Un 56,8% no ve problemas con la privacidad del paciente y 82% prioriza el contacto humano en sus relaciones. La pandemia provocó un aumento en el uso de las RRSS de 52,1 a 65,8% pero no fue estadísticamente significativo. Los médicos mayores de 40 años tenían mayor interacción por medios telemáticos que los más jóvenes. Los médicos especialistas también lo hacen más que los médicos en formación y de medicina general. Las especialidades pediátricas igualmente interaccionan más que las de adulto.

Conclusiones: Los médicos encuestados están utilizando los medios telemáticos con sus pacientes. El uso de las RRSS se ha integrado como un elemento más que complementa la relación clínica, se percibe la potencialidad de mejorar la accesibilidad y rapidez en la comunicación. La gran mayoría no han sido

capacitados para su uso. Los médicos mayores de 40 años lo utilizan más. La mayoría de los encuestados no perciben problemas con la privacidad del paciente, problema ético descrito recurrentemente. La telemedicina es una herramienta más en la búsqueda de mejorar la salud de las personas y su uso debe adaptarse a ciertos pacientes, a circunstancias particulares a especialidades y enfermedades de ciertas características y a médicos con algunas peculiaridades, no podemos esperar que sea la solución a nuestros problemas sanitarios.

### **Pregunta de investigación**

¿Cómo es el uso que hacen de los medios telemáticos y las redes sociales, en sus relaciones clínicas, los médicos que trabajan en Chile?

### **Objetivo General**

Conocer el uso de los medios telemáticos y las redes sociales, en la práctica clínica, de los médicos que trabajan en Chile durante el 2021

### **Objetivos Específicos**

1. Caracterización del uso de las redes sociales, de los médicos que trabajan en Chile, en su práctica profesional

2. Conocer la opinión de los médicos respecto al uso de las redes sociales en la relación clínica o médico paciente
3. Conocer el comportamiento ético profesional durante el uso de las redes sociales con los pacientes
4. Conocer, en la literatura, la definición de términos como salud electrónica, telemedicina, teleconsulta.
5. Revisar, en la literatura, las definiciones de acto médico y si se corresponden con las acciones médicas telemáticas.

### **Diseño de la Investigación:**

El estudio correspondió a un diseño observacional, descriptivo, de corte transversal con el uso de técnicas cuantitativas.

### **Métodos y Técnicas:**

**Población:** Médicos colegiados (Colegio Médico de Chile A.G.) con correo electrónico en la base de datos (alrededor de 30.000). De manera paralela, se envió el cuestionario por redes sociales a médicos y se solicitó difundirlo a otros grupos de médicos que trabajan en Chile. Esto se realizó entre marzo y abril del 2021.

**Muestra:** El cuestionario se envió a la totalidad de la base de datos del Colegio Médico, lográndose una muestra no probabilística, que combinó criterios de conveniencia y voluntariedad. En cuanto al tamaño, si se hubiese tratado de una muestra aleatoria simple con una heterogeneidad de 50%, un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95% se estimó un tamaño mínimo de 379 participantes.

**Variables e instrumentos:** Se utilizó un cuestionario estructurado y autoaplicado, elaborado por la sección de Cirugía mínimamente invasiva e innovación tecnológica de la Asociación Española de Cirujanos (Morandeira Rivas, Riquelme Gaona, Álvarez Gallego, Targarona Soler, & Moreno Sanz, 2019), que se adaptó y modificó para esta investigación. El cuestionario se realizó en formulario de google, para ser respondido a través del correo electrónico o redes sociales. Consta de 28 preguntas que incluyen datos demográficos, perfil de uso y opinión sobre la utilidad de las redes sociales, ahondando en la relación clínica virtual y comportamiento ético profesional. (anexo 1)

Entre los meses de agosto y septiembre del 2020, se realizó la encuesta a 10 médicos para revisar su coherencia, pertinencia y comprensión de las preguntas. Además, se solicitó a experto que la evaluara.

El cuestionario fue anónimo y se mantuvo la confidencialidad de los datos. En la presentación del cuestionario se explicó la investigación y se le preguntó

por su consentimiento, se le recalcó al participante que al desplegar la encuesta aceptaba participar y que en cualquier momento podía desistir, abandonándola.

El trabajo y la encuesta fueron aprobados por el comité de ética de la investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte.  
(anexo 3)

Se cruzaron algunas variables y se realizaron pruebas de significancia en búsqueda de tendencias. Se agruparon a los médicos por edad y años de trabajo en 3 grupos. Por edad el Grupo 1 de 26 a 39 años, Grupo 2 de 40 a 59 años y Grupo 3 de 60 y más. Por años de trabajo, Grupo 1 de 0 a 20 años, Grupo 2 de 21 a 39 años y Grupo 3 de 40 y más años laborando.

## **Introducción**

La medicina ha tenido grandes avances tecnológicos en las últimas décadas, los médicos y profesionales sanitarios están obligados a evolucionar e intentar incorporarse a estas innovaciones. La relación clínica no ha estado ajena a estos cambios. El explosivo uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la población general y en los profesionales de la salud ha estimulado la posibilidad que la relación clínica se pueda entablar de manera virtual. Como todo avance tecnológico tendremos beneficios y problemas con su utilización. Por medio este estudio se desea conocer la realidad de los médicos

que trabajan en Chile respecto al uso de los medios telemáticos y las redes sociales en la interacción con sus pacientes.

Se precisarán algunos términos y definiciones, con la finalidad de evitar cometer errores y homogenizar la información.

El término **telemática**, presente en muchos textos, corresponde a un acrónimo de *tele*, que significa, a distancia, en griego e informática. Para la rae, es la “aplicación de las técnicas de la telecomunicación y de la informática a la transmisión de información computarizada”. Para A C Norris, la telemática incluye cualquier medio de comunicación a distancia (NU. CEPAL, BID, & Comisión Europea, 2013).

**Red Social**, para la rae es “Plataforma digital de comunicación global que pone en contacto a gran número de usuarios”. Es una plataforma web, su finalidad es la creación de comunidades en línea con interconexiones entre los usuarios. Incluye servicios de mensajería, publicaciones de videos, fotografías, formación de grupos de interés, etc. (Ros-Martín, 2009).

**Salud electrónica**, ciber salud, e-salud o e-Health, en inglés, es el uso de herramientas de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) para mejorar el nivel de salud de la población. Incluye prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento, gestión de la salud y de la forma de vida del ciudadano. Algunos de los componentes de la e-Salud son(NU. CEPAL et al., 2013):

- Registro médico electrónico o historia clínica electrónica: es el registro en formato electrónico sobre la salud de cada paciente
- Telesalud (incluye la telemedicina): consiste en la prestación de servicios de asistencia sanitaria, utilizando las tecnologías de la información y la comunicación, sobre todo donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud.
- mSalud o salud por dispositivos móviles: término utilizado para designar el ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de dispositivos móviles (teléfonos móviles, dispositivos de monitoreo de pacientes, otros dispositivos inalámbricos)
- eLearning (incluye la formación o aprendizaje a distancia): corresponde a la aplicación de las TIC al aprendizaje. Puede utilizarse para mejorar la calidad, aumentar el acceso y crear formas nuevas e innovadoras de enseñanza.
- Educación continua en TIC: es el desarrollo de cursos o programas que mejoren las habilidades en TIC, de aplicación en lo sanitario. Incluye las publicaciones electrónicas, el acceso abierto, la alfabetización digital y el uso de las redes sociales.
- Estandarización e interoperabilidad: la interoperabilidad se refiere a la comunicación entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software, para el intercambio y uso de datos. Esto implica definir estándares,

normas, regulaciones, guías o definiciones con especificaciones técnicas para hacer viable la gestión integrada de los diferentes sistemas de salud.

**La telemedicina o telesalud**, es una de las aplicaciones clínicas de la salud electrónica. Existen más de 400 definiciones de ambos términos y para algunos autores, actualmente se pueden ocupar como sinónimo. Según la Organización Mundial de la Salud, la telemedicina es el: “Suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, realizado por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y lesiones, así como para: la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”(Ministerio de Salud & Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018). Como servicio, comprende no sólo una prestación asistencial a los pacientes, sino también facilitar los procesos administrativos y suministrar información sanitaria. De esta forma, los usuarios de un sistema de Telemedicina pueden ser tanto los profesionales sanitarios (personal médico, de enfermería, administrativos, entre otros) como los pacientes y ciudadanos en general. Los principales servicios de telemedicina son:

- **Servicios de asistencia remota:** incluye teleconsultas de seguimiento, diagnóstico o tratamiento a distancia y servicios de telemonitorización de pacientes (registro de parámetros biológicos)
- **Servicios de gestión administrativa para los usuarios:** incluye solicitud de exámenes, como aspectos relacionados con la facturación por la prestación.
- **Formación a distancia:** educación continua de los profesionales sanitarios
- **Evaluación e investigación colaborativa en red:** uso de las TICs para compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimiento (Ministerio de Salud & Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018).

Dentro de los servicios de asistencia remota se describen:

- **La teleconsulta:** consulta que se realiza en forma remota mediante herramientas de las TICs. Puede ser solo de comunicación y registro (telepsiquiatría) o puede utilizar la transmisión de imágenes (teledermatología), puede usar internet de las cosas (datos del paciente: glicemia, otoscopía o electrocardiograma).
- **Telecuidado:** Corresponde a atenciones remotas que son producto de un plan de tratamiento, por ejemplo, telerehabilitación, teleenfermería o cirugía robótica con comando remoto

- **Telemonitorización:** es la captación, registro y procesamiento a distancia de datos del paciente.
- **Telementoría:** es el evento con la concurrencia de al menos 2 profesionales, en el que se transmite conocimiento para facilitar o mejorar el desempeño de al menos uno de ellos, incluye la reunión clínica virtual y la teleinterconsulta individual.
- **Teleinforme:** es la realización de un informe médico en un lugar diferente de donde se encuentra el paciente. Visualización remota o recepción de muestras (telepatología) o envío de informe a una localización remota (teleradiología) (Colegio Médico de Chile, 2020).

La telemedicina se puede realizar en 2 modalidades:

- **Asincrónica:** permite el almacenamiento y transferencia de datos y/o imágenes fijas en diferido, los que son enviados al médico junto a los antecedentes clínicos del paciente, para que este emita una orientación diagnóstica y/o terapéutica.
- **Sincrónica:** se basa en la interacción en tiempo real y en vivo, tanto el que emite la comunicación como el que la recibe, se encuentran presentes en sus pantallas en el mismo momento de la emisión de la información (NU. CEPAL et al., 2013).

## **Telemedicina y valores éticos involucrados**

Ya sea de manera asincrónica o sincrónica, se establecen 5 valores que podrían estar involucrados en las atenciones sanitarias a distancia: (Nuffield Council On Bioethics, 2010)

- El valor de salvaguardar la información privada: El derecho a la privacidad y confidencialidad de los datos sensibles es de los temas que generan mayor temor de vulneración en la atención virtual. Que los datos de salud puedan ser divulgados o expuestos en la red.
- Respeto por la autonomía: Las personas son, en principio, los que de mejor manera pueden gestionar sus propios intereses. Además, se puede considerar degradante que una persona no tome decisiones por sí misma, cuando está en condiciones de hacerlo.
- El valor de los esfuerzos del estado para disminuir daños: El estado, en algunas ocasiones, puede restringir algunos derechos, en búsqueda de evitar daños a terceros o a ellos mismos. Durante esta pandemia por covid 19 hemos sido testigos de ejemplos en este sentido.
- El valor de utilizar los recursos públicos de manera eficiente y justa: En la Salud pública, donde los recursos habitualmente son menores que las necesidades, es necesario priorizar a unos versus otros, se debería intentar anteponer a los grupos más vulnerables. En esa dirección, la

utilización de nuevas tecnologías podría ser una ayuda en búsqueda de uso eficiente de recursos y de manera más justa.

- El valor de una sociedad solidaria: En la búsqueda de proteger a los más vulnerables, el uso de la telemedicina podría mejorar la equidad, al optimizar el acceso, disminuir costos y traslados en salud.

Como se ha visto la salud electrónica es bastante amplia e incluye un variado número de actividades. Para esta tesis, nos centraremos en la telemedicina y más específicamente en la teleconsulta, que es lo que más se asemeja a la relación clínica tradicional. Se verá si efectivamente se puede hablar de acto médico y de relación clínica respecto a una teleconsulta.

### **La relación clínica y el acto médico**

Para Azucena Couceiro, la relación clínica (RC) constituye la piedra angular sobre la que se asienta la práctica de la medicina. La mayoría de las definiciones indican que es un acto libre, basado en la confianza técnica y humana del médico, que transcurre en la intimidad de la consulta. Entonces son elementos constitutivos del acto médico, la libertad, la intimidad y la confianza. En el contexto clínico, su principal objetivo es ayudar y aliviar al paciente. Para que esta relación sea adecuada se necesita capacitación científica en conjunto con entrenamiento específico en habilidades de comunicación, en técnicas de

entrevista clínica y apoyo emocional y en análisis de conflictos de valores (Couceiro, 2017).

Alejandro Goic, recalca que se trata del encuentro de uno que busca ayuda (el paciente) y otro que puede proporcionársela (el profesional sanitario). El escenario donde tiene lugar este encuentro es variado: la oficina privada, el consultorio institucional, el hogar del enfermo, el servicio de emergencias, la posta rural, etc. Esta relación no sólo se da en el plano intelectual y técnico, también incluye el plano afectivo y ético. Para Goic, por la naturaleza, contenidos y fines de esta relación, no es concebible que una auténtica relación clínica pueda nacer de una conexión a distancia, sin el encuentro presencial de sus actores. Menos aún que alguno de ellos pueda ser reemplazado por artefactos, sin importar cuán sofisticados pudieran ser (Goic, 2000).

No existe una única definición del acto médico, si consideramos los fines de la medicina del Hastings Center:

- La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud
- El alivio del dolor y sufrimiento causado por enfermedades
- El cuidado y curación de quienes padecen enfermedad y el cuidado de los que no pueden ser curados
- Prevenir la muerte prematura y posibilitar una muerte en paz (Hanson & Callahan, 1999).

Cada una de las acciones que lleven a realizar o vayan en búsqueda de alguno de los 4 fines de la medicina, podríamos inferir que son actos médicos.

Se ha concebido el acto médico de diversas maneras, para Pedro Laín Entralgo, son los lapsos de tiempo en que la relación entre el médico y el enfermo no sufre interrupción, es el tiempo dedicado a cada paciente. Mauricio Besio, en cambio, cree que el tiempo dedicado al paciente no es más que una herramienta necesaria para llevar a cabo el acto médico. Para Besio, el acto médico es el momento en que el profesional sanitario toma una decisión en pos del beneficio del paciente, el instante en que se toma un curso de acción, el cual es único para cada paciente y se basa en la alianza terapéutica que ambos establecen. Esto incluye decisiones sencillas, como solicitar un examen o indicar un antibiótico, o bien puede corresponder a una sucesión de decisiones pequeñas en el curso de una intervención quirúrgica o del examen físico del paciente (Besio, 2003).

Laín Entralgo, describe 5 momentos que componen el acto médico:

1. Momento Afectivo: Comprende las emociones y sentimientos que emergen en la relación clínica, tanto del médico como del paciente.
2. Momento Cognoscitivo: Integra todas las operaciones cuya finalidad es el conocimiento del enfermo y su enfermedad. La anamnesis, la observación, tacto, palpación y lectura de diversos antecedentes clínicos.

3. Momento Operativo: corresponde a la conducta y a los procedimientos que aplica el médico en la atención del paciente. Comprende las variables que componen la terapéutica de un cuadro.
4. Momento Etico: es la regulación del médico a las normativas morales dentro del marco de la relación clínica.
5. Momento Histórico – social: que comprende los aspectos sociales del médico, del paciente, de la enfermedad y de la propia relación. Como la biografía y el contexto histórico y social pueden alterar y modificar a los actores de esta relación.

Estos momentos se producen de manera simultánea, aunque sobresalga alguno sobre otro (Mendoza, 2017)(Laín Entralgo, 1964).

En telemedicina, la relación clínica tradicional ha debido adaptarse para intentar establecer el vínculo de confianza entre los actores del acto médico. La ausencia del estímulo táctil y la comunicación no verbal podrían afectar la alianza terapéutica y el eventual éxito de esta singular relación. Sin embargo, debemos reconocer que algunas especialidades médicas, como la psiquiatría, con frecuencia no hacen uso de la palpación en su quehacer. Y otras especialidades, en algunas patologías, no necesitan de la palpación para llevar a cabo su cometido de manera exitosa (Mesa, 2019).

Está claro que para tener como resultado un correcto acto médico, es necesario construir una relación clínica exitosa que logre establecer una alianza

terapéutica. La pregunta es ¿Qué modalidades telemáticas pueden llegar a ser actos médicos?

En la modalidad sincrónica, las teleconsultas por videollamada, pueden perfectamente dar origen a actos médicos verdaderos ya que pueden cumplirse todos los momentos del acto médico descrito por Laín Entralgo y existen múltiples reportes de experiencias exitosas. En el caso que la teleconsulta sea por medios audibles (teléfono u otro) es preferible que el médico y el paciente ya hayan interactuado de manera personal o por videollamada, vale decir que exista un conocimiento previo del médico a su paciente, no sería recomendable para pacientes nuevos.

En el campo de la telemedicina asincrónica, se han desarrollado plataformas que permiten almacenar y transmitir datos y/o imágenes. En Chile se ha implementado la teleradiología, teledermatología, teleoftalmología, teleelectrocardiograma, etc. En la mayoría de estos casos funciona como una interconsulta al médico especialista, el paciente, la mayoría de las veces, no se relaciona directamente con el especialista. La otra modalidad asincrónica es la comunicación por e-mail o mensajería de texto, estos medios permitirían mejorar el acceso al médico, mejorando la comunicación. Pero estas vías complementarían un encuentro presencial o videollamada previa. En pacientes conocidos se cumplirían los momentos de un acto médico exitoso (Mesa, 2019).

Es de vital importancia que el médico se asegure que el acto médico a distancia beneficie y no dañe al paciente, el profesional debe ser riguroso y con

la ética suficiente para identificar escenarios donde no se cumplan las condiciones mínimas y conocer sus propias limitaciones para efectuar un acto médico por telemedicina seguro.

### **Resultados de la encuesta a médicos chilenos**

**Datos demográficos:** De los 757 médicos que respondieron la encuesta, el 53,2% pertenecía al género femenino. El promedio de edad fue de 48 años con un rango entre 26 y 85 años. La media de años de trabajo fue de 21,8 años, con un rango entre 0 y 58 años. Un 76,4% de los encuestados tenía alguna especialidad, el 18,6% eran médicos generales y el 5% estaba en periodo de formación. La distribución geográfica de las respuestas fue que un 42,3% pertenecía a la región metropolitana, seguida de la zona centro sur (Valparaíso a Puerto Montt) con un 40,2%. El 97,2% de los médicos trabajaba en un área urbana. Hospital público fue el lugar de trabajo principal (mayor cantidad de horas) con un 47,2%, seguido de Consulta privada (15,3%) y Clínica privada con un 14,7%. (ver tabla N°1)

Tabla N°1 Datos demográficos

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	354	46,8
	Femenino	403	53,2
Area de trabajo	Especialidad	578	76,4
	Medicina General	141	18,6
	Becado	38	5,0
Ubicación geográfica	Norte Grande	40	5,3
	Norte Chico	69	9,1
	Región Metropolitana	320	42,3
	Centro Sur	304	40,2
	Sur	24	3,2
Urbano o rural	Urbano	736	97,2
	Rural	21	2,8
Lugar de trabajo principal	Atención Primaria Salud (APS) + cesam /cosam	111	14,7
	Hospital Público	357	47,2
	Clínica Privada	111	14,7
	Consulta Privada	116	15,3
	Institución Académica	31	4,1
	Hospital Institucional	20	2,6
	Otro	11	1,5

**Redes Sociales:** 723 médicos tienen perfil en alguna red social (95,5%) y la gran mayoría 94,7% accede todos los días a ellas. Las redes sociales (RRSS) más utilizadas por los médicos encuestados fueron el correo electrónico y el WhatsApp con un 99,6% de uso cada uno. Facebook e Instagram son ocupados mayoritariamente para asuntos personales (64,6 y 62,1% respectivamente), con un uso exclusivamente profesional sobresale el Zoom o similar con 30,8% y con

un uso mixto (profesional y personal) aparecen el correo electrónico con 76,1% y el WhatsApp con un 66,7% de las encuestas (ver tabla N° 2).

Tabla N°2 Redes sociales y su uso

	Uso personal		Uso profesional		Uso mixto		No uso/No tengo		Total
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	
Facebook	467	64,6	11	1,5	67	9,3	178	24,6	723
Twitter	340	47	20	2,8	45	6,2	318	44	723
Instagram	449	62,1	19	2,6	69	9,5	186	25,7	723
Whatsapp	211	29,2	27	3,7	482	66,7	3	0,4	723
You Tube	336	47	29	4	104	14	254	35	723
E mail	118	16	52	7	550	76	3	0,4	723
Zoom	85	12	222	31	362	50	52	7	723

Al consultarles sobre la utilidad de las RRSS, un 75,7% respondió que era útil o muy útil para adquirir y actualizar conocimiento, el 93,4% encuentra que, para informarse sobre congresos, cursos o actividades formativas, las RRSS son útiles o muy útiles. Conectarse con otros profesionales, con pacientes o como medio de divulgación del servicio o del hospital también fue bien valorado con 88,9%, 64% y 60% respectivamente. Para la búsqueda de empleo y la autopromoción las RRSS no fueron encontradas como útiles para el 61,8 y 60,7% de los encuestados (ver tabla N°3).

Tabla N°3 Utilidad de las redes sociales

	Nada y poco útil		Util y muy útil	
	Frec	%	Frec	%
Adquisición y actualización de conocimiento	176	24,3	547	75,7
Información sobre congresos, cursos o actividades formativas	48	6,6	675	93,4
Conectarse con otros profesionales	80	11,1	643	88,9
Comunicarse con pacientes	260	36	463	64
Búsqueda de empleo	447	61,8	276	38,2
Divulgación del trabajo de su servicio u Hospital	289	40	434	60
Autopromoción	439	60,7	284	39,3

**Médicos que usaban RRSS con sus pacientes:** Al consultarles a los profesionales que mantenían comunicación con sus pacientes por RRSS (376, 52,1% del total), ¿cuál era la RRSS más utilizada por ellos?, un 65,2% respondió que WhatsApp, seguido del correo electrónico con un 27,1% de las preferencias. Su uso en el ámbito privado de la salud, fue señalado por un 48,7% de los encuestados, mientras que quienes lo usan tanto en el sistema público como privado, alcanzaron un 41% (ver tabla N°4).

Tabla N° 4 Ambito de comunicación en RRSS

	Frecuencia	Porcentaje
Público	39	10,4
Privado	183	48,7
Ambos	154	41,0
Total	376	100

Un 66,2% de los médicos no hace diferencia entre pacientes nuevos o conocidos para su comunicación en RRSS, pero un 32,7% prefiere hacerlo sólo con pacientes conocidos. Al consultarles por sus actos médicos a través de estos medios, responden a preguntas puntuales y dan indicaciones puntuales sólo a pacientes conocidos un 63,3% y 73,1% respectivamente. Un 37% no prescriben medicamentos y un 56,9% hace prescripciones sólo a pacientes conocidos. En caso de una urgencia el 51,1% le responde a cualquier paciente (conocido y nuevo) y finalmente, el mayor porcentaje (47,3%) prefiere no realizar una consulta médica completa por medios telemáticos (ver tabla N° 5).

Tabla N°5 Actos médicos en redes sociales

	Respondo a preguntas puntuales		Doy indicaciones puntuales		Prescribo Medicamentos		Respondo en caso de una urgencia		Consulta médica completa	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Solo a pacientes conocidos	238	63,3	275	73,1	214	56,9	166	44,1	138	36,7
A cualquier paciente	137	36,4	78	20,7	23	6,1	192	51,1	60	16
A ningún paciente	1	0,3	23	6,1	139	37	18	4,8	178	47,3
Total	376	100	376	100	376	100	376	100	376	100

32 médicos (8,5%) ha presentado algún tipo de problema por el uso de RRSS con sus pacientes. Un 84,4% no ha recibido capacitación para entablar una relación clínica virtual.

**Opinión respecto a RRSS:** 554 profesionales (73,3%) cree que al utilizar RRSS en la relación clínica, ésta se complementa (ni la mejora ni la empeora). Al

consultarles sobre eventuales problemas por el uso de estos medios, un 77,5% responde que podría invadir su privacidad, pero la mayoría 56,8% no creen que podría haber problemas con la privacidad del paciente. 545 (72,2%) vislumbran problemas médico legales por el uso de RRSS. Un 58,9% cree que se dificulta mantener una adecuada confidencialidad y un 82% prefiere priorizar el contacto humano (ver tabla N°6).

Tabla N°6 Eventuales problemas en RRSS

	Invasión de mi privacidad		Problemas con la privacidad del paciente		Problemas médico legales		Mantener confidencialidad adecuada		Priorizo el contacto humano	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Sí	587	77,5	326	43,2	545	72,2	445	58,9	619	82,0
No	170	22,5	429	56,8	210	27,8	310	41,1	136	18,0
Total	757	100	755	100	755	100	755	100	755	100

Al preguntar sobre beneficios en el uso de los medios telemáticos, 88,3% cree que podría mejorar la accesibilidad, un 87,9% cree que habría mayor rapidez en la comunicación, 66% cree que es más cómodo para ambos y un 53,9 y 54,2% opinan que mejora la efectividad y calidad del cuidado a sus pacientes respectivamente.

**Pandemia:** 407 médicos (53,8%) cambiaron su conducta respecto de las RRSS luego de la pandemia. Un 53,2% de los encuestados mantuvo su percepción por estos medios y un 41,2% la mejoró. 376 médicos (52,1%) se comunicaban con sus pacientes por RRSS antes de la pandemia y ese porcentaje aumentó a 65,8%

(469) luego de su inicio, este aumento no fue estadísticamente significativo ( $p = 0,294$ ).

**Análisis de variables:** Al cruzar la comunicación por RRSS con sus pacientes y la edad de los médicos, los grupos 2 y 3 (mayores de 40 años y 60 y más) se relacionan significativamente más con sus pacientes que el grupo menor de 40 años (31,1% versus 62,3% y 67,5%) ( $p < 0,05$ ). Como era de esperar esta diferencia significativa se mantiene al cruzar los años de trabajo y el uso de RRSS en la relación clínica (39,6% grupo 1 versus 65,5% grupo 2 y 63,2% grupo 3). No encontramos diferencias al relacionar el género y especialidades quirúrgicas versus médicas, en el uso de los medios telemáticos. En las encuestas descubrimos otras diferencias estadísticamente significativas, los médicos especialistas (58,5%) tenían un porcentaje mayor de comunicación que los médicos que trabajan en medicina general (33,8%) y los becados (27%). Las especialidades pediátricas también mostraron mayor uso 69% versus 56,4% que las especialidades de adultos. Los médicos que trabajan en la región metropolitana 61,4% también muestran mayor utilización que los que trabajan en las otras regiones (45,5%) y finalmente los profesionales que trabajan en el área privada muestran mayor uso de RRSS que los que lo hacen en el área pública (74,9% versus 41,9%) ( $p < 0,05$ ).

## **Discusión**

Como se vio con anterioridad los términos de salud electrónica, telemedicina y medios telemáticos en salud son bastante amplios, lo mismo para la definición de RRSS. Por lo que es aconsejable definir claramente a que instrumentos nos referimos cuando hablamos de estos temas. Consideraremos acto médico en telemedicina, en modalidad sincrónica, la teleconsulta por video llamada a pacientes nuevos o conocidos. La utilización de otras RRSS o medios, sin imagen, ya sea sincrónica o asincrónica, solo cumplirían con los preceptos de acto médico en pacientes conocidos previamente (Mesa, 2019). Estas herramientas serían las únicas que podríamos incluir en una “relación clínica virtual”.

De acuerdo a estadísticas de la Superintendencia de Salud, en Chile trabajan 49.899 médicos certificados (MINSAL, 2019). El Colegio médico tiene alrededor de 30.000 médicos inscritos. La encuesta fue respondida por 757 profesionales.

Chile posee una población de 19.16 millones de personas, hay 25.31 millones de dispositivos móviles. El total de personas conectadas a internet es de 15.78 millones (82,3%), con 16 millones de perfiles activos en redes sociales (83,5%) (We are Social y Hootsuite, 2021). Concordante con esas cifras, un 95,5% de nuestros encuestados tiene algún perfil en RRSS y la gran mayoría accede diariamente a ellas. El correo electrónico y WhatsApp son las RRSS más extendidas entre los encuestados con un 99,6% de uso, estas dos además son

las más utilizadas con un fin mixto (personal y profesional). Facebook e Instagram son usadas con fines personales por un mayor porcentaje y las plataformas tipo Zoom o similar son las más utilizadas con un fin exclusivamente profesional. No es posible comparar con la literatura, ya que no incluyen al WhatsApp dentro de las alternativas de RRSS a evaluar. En estos estudios, Facebook, al igual que en la población general, es la RRSS con más adscritos (Bosslet, Torke, Hickman, Terry, & Helft, 2011)(We are Social y Hootsuite, 2021).

Dentro del grupo de médicos con presencia en las RRSS, al preguntarles por la utilidad de estos medios, la mayoría piensa que es de gran utilidad para adquirir y actualizar conocimiento, así como para informarse sobre cursos, congresos o actividades formativas. Esto es concordante con la masividad que han comenzado a tener todo tipo de actividades académicas en formato telemático, sobre todo luego del comienzo de la pandemia. El poder contactarse con colegas y otros profesionales también fue bien valorado en la encuesta. La posibilidad de discutir imágenes, exámenes o diagnósticos de pacientes complejos se valora durante los turnos o cuando se trabaja en lugares alejados. La posibilidad de contactarse con sus pacientes tuvo un 64% de buenas respuestas y definitivamente mal valorado es la búsqueda de empleo y la autopromoción a través de estos medios.

La mayoría (52,1%) de los profesionales encuestados se comunicaban con sus pacientes por las RRSS, si bien ese porcentaje aumentó luego del inicio de la pandemia (65,8%), la diferencia no fue estadísticamente significativa. Al

comparar con otros estudios, este número de médicos que utilizan las RRSS para interactuar con sus pacientes es elevado, en escasos estudios sobrepasa el 50% (Morandeira Rivas et al., 2019)(Wagner et al., 2018). No se encontraron diferencias al relacionar el género y especialidad quirúrgica versus especialidad médica en el uso de RRSS. Si hay una tendencia reconocible en su uso por parte de los médicos especialistas versus los becados y médicos generales, de las especialidades pediátricas versus las de adulto y de los médicos que trabajan en la región metropolitana versus el resto de las regiones. A diferencia de estudios similares, los mayores de 40 años interactúan, virtualmente con sus pacientes, en mayor proporción que los médicos más jóvenes. (Morandeira Rivas et al., 2019). Como era de esperar lo mismo sucede con los años de trabajo, los con menos de 20 años de experiencia aparecen con menor uso de estos medios con sus pacientes. Esta diferencia no es posible explicarla a través de la encuesta, pero se podría inferir que los jóvenes son más respetuosos de su privacidad y tiempo libre, además posiblemente tiene que ver con que los médicos jóvenes están en formación y no son necesariamente los médicos tratantes de sus pacientes. Además, los médicos más jóvenes en mayor proporción trabajan en el sistema público que en el privado, lo contrario ocurre con los mayores.

La red más utilizada para comunicarse fue WhatsApp y en segundo lugar el correo electrónico, esto no es comparable con la literatura por la no incorporación de WhatsApp en esos estudios (Wagner et al., 2018). La mayoría ocupa las RRSS con sus pacientes privados más que con los del ámbito público.

Una explicación a este fenómeno podría ser que en el sistema público se enfrenten los pacientes más como equipo que en forma individual y lo contrario ocurre en el ámbito privado. Un número mayor de profesionales interactúa tanto en pacientes nuevos como conocidos. Al momento de detallar esta interacción encontramos que el mayor porcentaje responde a preguntas y da indicaciones puntuales sólo a pacientes conocidos, solamente en caso de una urgencia responden a cualquier paciente y un mayor porcentaje prefiere no realizar un teleconsulta completa. Este comportamiento es el adecuado y el más recomendable en las relaciones virtuales (Gusehl, Brendel, & Brendel, 2009)(Lewis & Dicker, 2015). Cabe destacar que el 84% de los médicos que se comunican con sus pacientes por RRSS no han sido capacitados para este tipo de interacción virtual, a pesar de eso, un porcentaje muy bajo reconoció haber tenido problemas con sus pacientes por el uso de estos medios.

Cuando indagamos sobre el profesionalismo y conductas éticas en estas relaciones virtuales, encontramos que una mayoría distinguía problemas en su propia privacidad por el uso de RRSS, pero ese problema de privacidad no era vislumbrado para el paciente. Este es un hecho que nos debe llamar la atención ya que es de los conflictos éticos que recurrentemente se describen en este tipo de relación telemática (Bennett, Berlin, & MacEachern, 2018)(Bosslet et al., 2011)(Tisseron, 2015). No hubo inconvenientes en percibir problemas médico legales y conflictos con la confidencialidad. Un 82% de los encuestados prefiere el contacto humano en sus relaciones clínicas. Una mayoría coincide que los

medios telemáticos mejoran la accesibilidad, hay mayor comodidad para ambos, la rapidez con que se puede entablar una comunicación es innegable y que efectivamente podría mejorar la efectividad y calidad del cuidado de sus pacientes. Estos potenciales beneficios deberían favorecer a los grupos más vulnerables, pero habitualmente estos colectivos son los con menos posibilidad de tener acceso a la tecnología necesaria (migrantes, adultos mayores, menor poder adquisitivo) (Fleming, Edison, & Pak, 2009).

Varias asociaciones médicas, sociedades médicas científicas y publicaciones han realizado recomendaciones y guías para facilitar un adecuado uso profesional y ético al utilizar la telemedicina. Entre las recomendaciones tenemos: (Fleming et al., 2009)(Bennett et al., 2018)

- Asegurar que tanto el paciente como el profesional tengan los elementos habilitantes para una adecuada comunicación virtual (equipos, lugar apropiado, internet con señal adecuada, etc.)
- Identificación adecuada del profesional y del paciente
- Consentimiento informado, donde entre otros puntos, se le explique al paciente las limitaciones y posibilidades que tienen los encuentros telemáticos
- Intentar, al máximo, respetar la autonomía del paciente
- Especial cuidado en la privacidad del paciente y del médico

- Seguridad en la confidencialidad de la comunicación, evitar que datos sensibles, imágenes, videos y otros documentos puedan ser vistos por terceros.
- Siempre recordar que lo publicado en la web permanece en el tiempo y puede ser visto por terceras personas.
- Tener cuentas en RRSS separadas, para uso exclusivo profesional, diferente a la personal.

La telemedicina, como parte de las tecnologías de la informática y las comunicaciones, son una herramienta, un medio y no un fin en sí mismas. Se debe precisar de qué manera la salud electrónica puede mejorar la atención, diagnóstico, tratamiento, cuidado y rehabilitación de los pacientes (Fernández & Oviedo, 2010). Es necesario evaluar adecuadamente el potencial impacto positivo versus un eventual daño a la salud de las personas. Valorar si la falta del contacto cara a cara, si la pérdida del tacto, la potencial despersonalización, la ausencia o disminución de la comunicación no verbal (elementos que generan confianza y compasión) van a impactar en una exitosa relación clínica y en una adecuada alianza terapéutica. Problemas que también están presentes en las relaciones clínicas tradicionales. En este punto, es importante recalcar el adiestramiento que debieran tener tanto el paciente como el profesional en estas nuevas herramientas. En la encuesta solo un 15,6% ha tenido alguna capacitación en el tema.

No se debe subvalorar o sobrevalorar la social media en medicina, sobre todo con el impacto que ha significado la pandemia, es una herramienta más y no la solución mágica a nuestros problemas sanitarios.

## **Conclusiones**

Los médicos encuestados están ocupando las RRSS para comunicarse con sus pacientes, los mayores de 40 años lo hacen en mayor proporción que los más jóvenes. La percepción es que los medios telemáticos podrían mejorar la efectividad y accesibilidad de la comunicación con los pacientes y también habría efectos positivos en la efectividad y calidad del cuidado. En general el comportamiento ético y profesional es el adecuado, lo único no visible para este grupo fue el peligro de alterar la privacidad del paciente al utilizar estos medios.

La llegada de la salud electrónica es innegable y sin vuelta atrás, es una herramienta más y de gran ayuda para mejorar la salud de las personas, que debe complementarse con las ya en uso. Existe una variada gama de formatos, los cuales debieran adaptarse a ciertos pacientes, a algunas circunstancias particulares, a patologías diferentes, a especialidades particulares y a médicos con ciertas características. Al igual que en la relación clínica tradicional es necesario que se cumplan varias condicionantes para lograr soslayar las dificultades inherentes a este método. Desde el punto de vista ético debemos ser particularmente cuidadosos con la privacidad y confidencialidad de la comunicación. El respeto por la dignidad del paciente, el trato cordial y la actitud

compasiva son esperables en cualquier método de relación clínica, pero no está de más recordarlo.

El aumento progresivo de los profesionales que utilizan los medios telemáticos, para comunicarse con sus pacientes, nos debe alertar en capacitar y adiestrar a los sanitarios y en exigir los estándares mínimos para llevar a buen término esta relación clínica virtual.

Finalmente insistir en que los medios telemáticos y las RRSS no son para todos los pacientes, no son para todas las enfermedades, no son para todas las especialidades y no son para todos los médicos.

A la luz de los resultados, falta un elemento muy importante a considerar y es escuchar la opinión de los pacientes frente a estas nuevas tecnologías, eso abre un interesante abanico investigativo.

## **Bibliografía**

- Bennett, K., Berlin, N., & MacEachern, M. (2018). The Ethical and Professional Use of. *Plast. Reconstr. Surg*, 142, 388–398.  
<https://doi.org/10.7302/Z2VH5M1H.Two>
- Besio, M. (2003). Sobre el acto médico. *Cuadernos de Bioética*, 11(4), 20–25.
- Bosslet, G. T., Torke, A. M., Hickman, S. E., Terry, C. L., & Helft, P. R. (2011). The patient-doctor relationship and online social networks: Results of a national survey. *Journal of General Internal Medicine*, 26(10), 1168–1174.  
<https://doi.org/10.1007/s11606-011-1761-2>
- Colegio Médico de Chile. (2020). *Impacto de la telemedicina en la práctica médica*. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=RbZa1fLC4dc>
- Couceiro, A. (2017). La relación clínica: historia, modelos, instrumentos y retos. In Mediterraneo (Ed.), *Bioética Clínica* (Segunda, pp. 145–159). Santiago, Chile.

- Fernández, A., & Oviedo, E. (2010). *Salud electrónica en América latina y el Caribe, avances y desafíos* (Naciones Unidas, ed.).
- Fleming, D., Edison, K., & Pak, H. (2009). Telehealth Ethics. *Telemedicine and E-Health*, 15(8), 797–804.
- Goic, A. (2000). *El Fin de la Medicina* (Primera; Mediterraneo, ed.). Santiago, Chile.
- Gusehl, J. S., Brendel, R. W., & Brendel, D. H. (2009). Medical professionalism in the age of online social networking. *Journal of Medical Ethics*, 35(9), 584–586. <https://doi.org/10.1136/jme.2009.029231>
- Hanson, J., & Callahan, D. (1999). *Los fines de la Medicina: Nuevas Prioridades Los Cuatro Fines de la Medicina 1*. Georgetown University Press.
- Laín Entralgo, P. (1964). *La relación Médico - Enfermo, historia y teoría* (Ediciones Castilla S.A., ed.). Madrid, España.
- Lewis, M. A., & Dicker, A. P. (2015). Social media and oncology: The past, present, and future of electronic communication between physician and patient. *Seminars in Oncology*, 42(5), 764–771. <https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2015.07.005>
- Mendoza, A. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 63(4), 555.
- Mesa, M. (2019). *El acto médico a la luz de la telemedicina. ¿es necesario actualizar el concepto?* Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Ministerio de Salud, & Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2018). Programa Nacional de Telesalud. Retrieved February 9, 2021, from <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3635>
- MINSAL. (2019). Estadísticas de prestadores individuales de salud. *Superintendencia de Salud*, 1–10. Retrieved from [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-15833\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-15833_recurso_1.pdf)
- Morandeira Rivas, A., Riquelme Gaona, J., Álvarez Gallego, M., Targarona Soler, E. M., & Moreno Sanz, C. (2019). Use of social networks by general surgeons. Results of the national survey of the Spanish Association of Surgeons. *Cirugía Española*, 97(1), 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.07.001>

NU. CEPAL, BID, & Comisión Europea. (2013). Desarrollo de la telesalud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual | Publicación | Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Retrieved February 8, 2021, from CEPAL website:  
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/35453-desarrollo-la-telesalud-america-latina-aspectos-conceptuales-estado-actual>

Nuffield Council On Bioethics. (2010). Medical profiling and online medicine. Retrieved from Bioethics website: <http://www.nuffieldbioethics.org>

Ros-Martín, M. (2009). Evolución de los servicios de redes sociales en internet. *Profesional de La Información*, 18(5), 552–558.  
<https://doi.org/10.3145/epi.2009.sep.10>

Tisseron, S. (2015). et aux dangers des réseaux sociaux. *Rev Med Suisse*, 11, 1082–1084.

Wagner, J. P., Cochran, A. L., Jones, C., Gusani, N. J., Varghese, T. K., & Attai, D. J. (2018). Professional Use of Social Media Among Surgeons: Results of a Multi-Institutional Study. *Journal of Surgical Education*, 75(3), 804–810.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2017.09.008>

We are Social y Hootsuite. (2021). Estadísticas de la situación digital de Chile en el 2020-2021 | Branch. Retrieved May 23, 2021, from <https://branch.com.co/marketing-digital/estadisticas-de-la-situacion-digital-de-chile-en-el-2020-2021/>

## **Anexos**

### Anexo 1 Encuesta

#### **Encuesta sobre el uso medios telemáticos y redes sociales entre médicos que trabajan en Chile**

El objetivo de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar o no en una investigación relacionada con el "uso de las redes sociales, en la relación clínica, de los médicos que trabajan en Chile". La presente investigación es conducida por Jaime Bastidas Anabalón, alumno de postgrado de la Universidad del Desarrollo. La meta de este estudio es conocer cómo es el uso que hacen de las redes sociales, en sus relaciones clínicas, los médicos que trabajan en Chile. Si usted

decide acceder a participar, se le pedirá responder preguntas en el cuestionario on line a continuación. Esto tomará algunos minutos de su tiempo. La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento al e-mail [jbastidasa@udd.cl](mailto:jbastidasa@udd.cl). Igualmente, puede suspender su participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Agradezco su participación, la información que usted proporciona es valiosa para los fines de la investigación. Si ya contestó la encuesta, le rogamos no volver a responderla. Si responde desde celular, en algunas preguntas, no se desplegarán completas las columnas de respuesta, será necesario desplazar la pantalla.

- Acepto
- No acepto
- Desisto

1. Edad

2. Género

- Masculino
- Femenino
- Otro

3. ¿En qué área de la medicina se desempeña?

- Residente o becario
- Medicina general
- Especialidad (al elegir esta opción se desplegaban 49 alternativas)

4. Incluyendo el periodo de beca o residencia, ¿Cuántos años lleva trabajando?

5. Ubicación geográfica de su trabajo
- Región Metropolitana
  - Norte grande
  - Norte Chico
  - Centro sur (Valparaíso a Puerto Montt)
  - Sur (al sur de Puerto Montt)
6. ¿Trabaja en área urbana o rural?
- Area urbana
  - Area rural
7. Lugar de trabajo principal (mayor cantidad de horas)
- Atención primaria de salud (APS)
  - Hospital público
  - Hospital institucional (FF.AA, Mutuales, etc)
  - Clínica privada
  - Consulta privada
  - Institución académica
  - Otra
8. ¿Utiliza Ud. alguna red social?
- Sí
  - No
9. ¿Con que frecuencia accede a las redes sociales?
- Cada día
  - Al menos una vez a la semana
  - Al menos una vez al mes
  - Con menos frecuencia
10. ¿En qué redes sociales tiene perfil y que uso hace de este? (Marcar sólo una por fila)

	Uso personal	Uso profesional	Uso mixto	No uso/no tengo perfil
Facebook				
Twitter				
Instagram				
WhatsApp				
You Tube				
E mail				
Zoom o similar				

11. Dentro del uso profesional, ¿qué utilidad le encuentras a las redes sociales? (marcar sólo una por fila)

	Nada útil	Poco útil	Util	Muy útil
Adquisición y actualización de conocimiento				
Información sobre congresos, cursos y otras actividades formativas				
Conectarse con otros profesionales (residentes, adjuntos, etc)				
Comunicarse con pacientes				
Búsqueda de empleo				
Divulgación del trabajo de su servicio u hospital				
Autopromoción				

12. ¿Ud se comunica con pacientes por redes sociales, desde el inicio de la pandemia?

- Sí
- No

13. ¿Ud se comunicaba con sus pacientes por redes sociales antes de la pandemia?

- Sí
- No

14. ¿En qué ámbito se comunica con sus pacientes por redes sociales?

- Sector Privado
- Sector Público
- Ambos

15. ¿Cuál es la red social que utiliza con más frecuencia para comunicarse con sus pacientes?

- Facebook
- Twitter
- Instagram
- You Tube
- WhatsApp
- E mail
- Zoom o similar
- Otra

16. Lo utiliza, ¿para qué tipo de pacientes?

- Sólo pacientes nuevos
- Sólo pacientes antiguos o conocidos
- Para ambos

17. ¿Qué tipo de interacción tiene con sus pacientes en redes sociales? (marcar una por fila)

	Sólo a pacientes conocidos	A cualquier paciente	A ningún paciente
Respondo a preguntas puntuales			
Doy indicaciones puntuales			
Prescribo medicamentos			
En caso de una urgencia, respondo			
Realizo una consulta médica lo más completa que se pueda			

18. ¿Alguna vez ha tenido algún problema con un paciente, por el uso que Ud. hace de las redes sociales?

- Sí
- No

19. ¿Ha recibido alguna capacitación para entablar una relación clínica virtual?

- No
- Sí

20. ¿Qué relación tiene con sus compañeros de trabajo en redes sociales?

- Sólo profesional (hablamos exclusivamente de asuntos de trabajo, formación, etc)
- Sólo personal (evitamos hablar del trabajo o formación, etc)
- Mixta

21. ¿Alguna vez ha tenido problemas o recibido algún comentario negativo de alguien de su servicio, por el uso que Ud. hace de las redes sociales?

- Sí
- No

22. ¿Por qué razón no tiene perfil o no usa las redes sociales? (puede marcar más de una)

- Por protección de mi privacidad
- No tengo tiempo
- No quiero engancharme
- No me interesan / No me divierten
- No entiendo cómo funcionan / Me parecen muy complicadas
- Otra

23. En su opinión, al utilizar las redes sociales en una relación clínica o relación médico paciente, ésta

- Empeora
- Mejora
- Se complementa (ni la mejora, ni la empeora)

24. ¿Qué problemas visualiza por el uso de las redes sociales en su relación con los pacientes? (responder una por fila)

	Sí	No
Invasión de mi privacidad		
Problemas con la privacidad del paciente		
Problemas médico legales		
Dificultad de mantener una confidencialidad adecuada		
Es necesario priorizar el contacto humano		

25. ¿Qué beneficios visualiza por el uso de las redes sociales en su relación con los pacientes? (marcar una por fila)

	Sí	No
Mayor accesibilidad		
Mayor rapidez en la comunicación		
Comodidad para ambos		
Me permite cuidar de manera más efectiva a mis pacientes		
Me permite mejorar la calidad del cuidado a mis pacientes		

26. ¿Su conducta respecto a las redes sociales en la relación clínica, cambió luego de la pandemia por covid 19?

- Sí
- No

27. ¿Su percepción respecto a las redes sociales en la relación clínica, cambió luego de la pandemia por covid 19?

- Mejoró
- Empeoró
- Se mantiene igual

28. Si desea dejar algún comentario u opinión puede escribirlo a continuación

### Anexo 3 Aprobación Comité ética científico



Universidad Católica del Norte  
Facultad de Medicina  
Comité Ético Científico



Acreditado MINSAL  
Res. Ex. N°1952/2019

#### RESOLUCIÓN DE REVISIÓN DE PROYECTOS COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

**CECFAMED - UCN N°29/2020**

Coquimbo, 22 de octubre de 2020

A: **Dr. Jaime Bastidas**  
Investigadora Responsable

#### VISTOS:

El Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, en la reunión ordinaria del día jueves 22 de octubre de 2020, en modalidad de teletrabajo, que consta en acta N° 36/2020 y con asistencia de:

- **JACQUELINE FLORES ÁGUILA**, Enfermera, PhD. en Enfermería, Magíster en Salud Pública, Académica UCN. Presidenta.
- **CLAUDIO CODDOU ALVAREZ**, Biólogo, PhD. en Ciencias Biológicas, Mención Ciencias Fisiológicas. Vice-presidente.
- **ANDRÉS PEDREROS LOBOS**, Nutricionista Magíster en Medicina del Deporte, Académico UCN. Secretario Ejecutivo.
- **RUBÉN MUNIZAGA RAMÍREZ**, Nutricionista, Magister en Salud Publica®, Académico UCN. Secretario Ejecutivo.
- **ROCÍO ALCAYAGA MONDACA**, Abogada, Magister en Derecho® mención Recursos Naturales. Asesora Jurídica.

Revisó el proyecto:

**“La relación clínica en la era de las redes sociales, encuesta a médicos chilenos”**

Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina  
Universidad Católica del Norte - Coquimbo  
Larrondo 1281  
Fono: 51 2 335825  
cecfamed@ucn.cl

Página 1 de 2

En relación a este proyecto, el Comité estima que, de acuerdo a la revisión realizada, no se observan reparos éticos.

**RESUELVO:**

En consecuencia, el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, **APRUEBA EL PROYECTO.**

Solicito al investigador responsable, cumplir en conformidad el requisito de envío de informe anual del avance de la investigación y notificación a éste Comité Ético Científico de todo evento adverso producido en el curso del trabajo, dentro de las 48 horas de su ocurrencia. Así mismo, cualquier modificación del proyecto aquí aprobado, debe ser presentada a CECFAMED para su validación.



**Dra. Jacqueline Flores Águila**  
Presidenta Comité Ético Científico  
Facultad de Medicina  
Universidad Católica del Norte