

# Evaluación de la eficacia de la consulta telefónica y el nivel de satisfacción de las pacientes asistidas en la Unidad Docente Asistencial de Mastología durante la alerta sanitaria por COVID 19

Evaluation of the effectiveness of telephone consultations and the level of satisfaction of patients assisted at the Mastology Teacher Assistance Department with this modality during the COVID health emergency

Avaliação da eficácia da consulta telefônica e do nível de satisfação das pacientes atendidas na Unidade de Docência Assistencial de Mastologia durante o alerta de saúde para o COVID 19

Natalia Camejo<sup>1</sup>, Cecilia Castillo<sup>2</sup>, Nora Artagaveytia<sup>3</sup>, Dahiana Amarillo<sup>4</sup>, Florencia Vitoreira<sup>5</sup>, Florencia Rodríguez<sup>6</sup>, Lucía Delgado<sup>7</sup>

## Resumen

**Introducción:** en marzo de 2020 se decretó la emergencia sanitaria por COVID-19, lo que produjo cambios en la organización de los servicios de la salud. Uno de los objetivos de la reorganización fue minimizar las consultas presenciales (CP) y promocionar las telefónicas (CT).

**Objetivo:** evaluar la eficacia de la CT y el nivel de satisfacción de las pacientes asistidas en la Unidad de Mastología con la misma durante la alerta sanitaria por COVID.

**Material y métodos:** se aplicó una encuesta para valorar la eficacia de la CT y el nivel de satisfacción con la misma.

**Resultados:** se encuestaron 42 pacientes, 69% se encontraba recibiendo tratamiento adyuvante y 14,2% paliativo. En cuanto a la eficacia de la CT, 76,1% fueron resueltas en forma telefónica; 78,6% de las paciente prefirió realizar la consulta en forma telefónica; 97,6% creyó que el tiempo empleado fue suficiente y que el horario en que se la contactó fue adecuado. Las respuestas mostraron un alto grado de satisfacción con la asistencia. La atención médica cumplió con las expectativas de todas las pacientes, 83,3% creyó que una vez recuperada la normalidad, la CT es una opción para su situación.

**Conclusión:** la CT fue valorada con un alto grado de satisfacción y permitió mantener la asistencia durante la emergencia. Si bien es pronto para evaluar el impacto asistencial de la CT y su capacidad resolutive, resultados preliminares muestran que es una herramienta útil y valiosa en la práctica clínica durante periodos de emergencia sanitaria.

1. Prof. Adjunta del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

2. Ex. Prof. Adjunta del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

3. Prof. Adjunta del Departamento Básico de Medicina, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

4. Asist. Adjunta del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

5. Residente del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

6. Residente del Servicio de Oncología Clínica del Centro de Asistencia Médica del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU-IAMPP). Uruguay.

7. Prof. Directora del Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Universidad de la República.

Correspondencia: Dra. Natalia Camejo. Correo electrónico: ncam3@yahoo.com

Aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas.

Recibido: 23/8/2021

Aprobado: 8/10/2021

Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

**Palabras clave:** COVID-19  
SARS-CoV-2  
Cáncer de mama  
Satisfacción del paciente  
Telemedicina.

**Key words:** COVID-19  
SARS-CoV-2  
Breast cancer  
Patient satisfaction  
Telemedicine.

## Introducción

La telemedicina es una herramienta útil y la asistencia en forma no presencial podría funcionar mejor para muchos pacientes y para algunos médicos<sup>(1,2)</sup>. Su utilidad es conocida en diversas situaciones: desastres naturales<sup>(3)</sup>, en la asistencia de pacientes de edad avanzada<sup>(4)</sup>, así como para acceder a zonas rurales remotas<sup>(5)</sup>.

En marzo de 2020 el gobierno decretó la emergencia sanitaria por COVID-19 lo que produjo cambios importantes en la organización de los servicios de la salud. Uno de los objetivos de la reorganización fue minimizar las consultas presenciales (CP) y promover las consultas telefónicas (CT) como una alternativa para la asistencia de los pacientes.

Los objetivos generales de la atención médica de las pacientes portadoras de cáncer de mama (CM) asistidas en la Unidad Docente Asistencial de Mastología (UDAM) del Hospital de Clínicas (HC) en el contexto de la pandemia por COVID 19 fueron: garantizar una atención oncológica adecuada y proteger a los pacientes de la infección por el virus y de las complicaciones graves o letales. Con este fin en el Servicio de Oncología Clínica (SOC) del HC se implementó la CT como una alternativa a las CP desde el 16 de marzo y a partir de mayo comenzó la vuelta progresiva a la actividad presencial. Para realizar la CT nos apoyamos en la Historia Clínica Oncológica Electrónica (HCEO) y en la llamada telefónica como vía de comunicación con los pacientes.

La pandemia COVID-19 llevó a la implementación de la CT no solo en Uruguay sino en varios países, y su eficacia ha sido evaluada en distintos ámbitos asistenciales<sup>(6-11)</sup>. Sin embargo, no existen datos acerca de la satisfacción de las pacientes con la CT y la eficacia de este método a nivel nacional. Si bien es pronto para evaluar el impacto asistencial global de esta forma de consulta y su capacidad resolutoria, el objetivo de nuestro estudio fue obtener resultados preliminares sobre la eficacia de la CT y del nivel de satisfacción de las pacientes con la misma.

## Objetivo

Evaluar la eficacia de la CT y del nivel de satisfacción de las pacientes asistidas en la UDAM con la misma durante la alerta sanitaria por COVID en el periodo comprendido entre el 13 de marzo y el 30 de junio del 2020.

## Material y métodos

Estudio observacional, transversal, aprobado por el Comité de Ética del HC. Se realizó una encuesta telefónica para valorar la eficacia de la CT y el nivel de satisfacción de las pacientes con la misma durante el período mencionado. Cabe destacar que con el fin de evitar sesgos la encuesta no fue realizada por el médico tratante, sino por otro médico integrante del SOC. Se contactó telefónicamente a las pacientes asistidas en la UDAM en el período previamente mencionado, se les explicó brevemente de qué se trataba el estudio y se las invitó a participar en el mismo. Se excluyeron las pacientes que consultaban por primera vez en nuestra unidad, dado que en la primera cita es necesario realizar una evaluación integral de la paciente con el fin de conocer la extensión de la enfermedad, los síntomas que presenta y proponer un tratamiento; siendo necesario para esto realizar un correcto examen físico y una evaluación de los estudios patológicos, de laboratorio, si es que ya se han realizado.

Se aplicó una encuesta de 16 preguntas cerradas (figura 1). En ellas se indagó sobre la edad, estado civil, continencia familiar, procedencia, nivel de preocupación sobre la alerta sanitaria, percepción de su estado de salud. Además se valoró el nivel de satisfacción con CT durante la pandemia COVID-19.

También se recopiló de la historia clínica información sobre: el tratamiento recibido al momento en que se decretó la emergencia sanitaria (quimioterapia (QT), terapias dirigidas y/o hormonoterapia (HT)) y el motivo de consulta.

Para evaluar la eficacia de la CT se evaluó el número de consultas resueltas (no fue necesario que la paciente consulte en forma presencial), número de consultas resueltas parcialmente (fue necesario realizar un estudio y una nueva evaluación, la paciente tuvo varias CT en el periodo, sin ser necesario realizar una consulta presencial) y el número de consultas no resueltas (fue necesario la CP).

Se investigaron sobre las variables que podrían interferir con el nivel de satisfacción de las pacientes con la CT: edad, procedencia, estado civil, continencia familiar, percepción sobre el estado de salud, interés en evitar las CP y el grado de preocupación sobre la alerta sanitaria.

## Análisis estadístico

Se realizó la descripción de las variables cuantitativas: mediana y rango y la descripción de las variables cualitati-

**Encuesta telefónica**

Paciente n°: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Formulario destinado a la encuesta telefónica realizada en el estudio:

Edad \_\_\_\_\_

- ¿Le es fácil venir a la consulta? Sí  No
- ¿Procedencia? Montevideo  Interior
- ¿Estado civil? Casada/unión libre  Soltera  Divorciada/Separada  Viuda
- ¿Con cuántas personas vive? \_\_\_\_\_
- Ud diría que su estado de salud es: Excelente  Bueno  Regular  Malo
- ¿Durante la epidemia ha evitado ir a la consulta del médico? Sí  No
- ¿Cuán preocupada estaba al inicio de la emergencia sanitaria por COVID 19?  
 No estaba preocupada  Poco preocupada  Algo preocupada   
 Bastante preocupada  Muy preocupada

Con respecto a la consulta telefónica:

- ¿Hubiese preferido tenerla en forma presencial? Sí  No
- ¿El horario en el que se le ha contactado ha sido adecuado? Sí  No
- Durante la consulta ¿necesitó ayuda de algún familiar? Sí  No
- ¿Cree que el tiempo empleado para tratar su problema ha sido suficiente? Sí  No
- Valore del 1 al 5 la claridad de la información recibida por el médico que la atendió (1 es nada clara y 5 es muy clara)
- ¿La atención médica recibida estuvo de acuerdo con sus expectativas?  
 Sí  No
- Valore del 1 al 5 la satisfacción de la consulta telefónica (1 es insatisfecha y 5 es muy satisfecha)
- ¿Tiene o ha tenido sensación de progresión de la enfermedad oncológica durante la epidemia COVID-19? Sí  No
- Una vez recuperada la normalidad, ¿cree que la consulta telefónica puede ser incorporada como una opción para su situación? Sí  No

Figura 1. Encuesta telefónica.

vas: frecuencias absolutas y relativas. Se realizó la comparación de variables cuantitativas de datos independientes: prueba U de Mann-Whitney y estudio de la independencia entre variables cualitativas: coeficiente de correlación de Pearson. Asociaciones significativas:  $p < 0,05$ .

### Aspectos éticos

El estudio se realizó de acuerdo con las normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas: “Normas del MERCOSUR sobre regulación de los estudios clínicos” y la “Declaración de Helsinki”, y con el reglamento de investigación aprobado por la Comisión Nacional de Ética en 2019. Se mantuvo el anonimato de las pacientes en el análisis estadístico y se contó con la aprobación del Comité de Ética del HC.

### Resultados

Se encuestaron a 42 pacientes de sexo femenino que tuvieron CT en el período mencionado. La edad mediana de las pacientes fue de 63,5 años (rango: 36-87 años). El 73,8% de las pacientes (31) vivía en Montevideo y el 71,4% (30) accedía fácilmente a la consulta en la UDAM del SOC del HC. El 61,9% de las pacientes (26) eran casadas o vivía en pareja; 21,4% (9) era divorciada o separada, 11,9% (5) viudas y 4,7% (2) solteras; la mayoría (76,1%, 32 pacientes) vivían acompañadas. Con respecto al estado de salud, una importante proporción calificó su estado de salud como bueno o excelente: 88%: 25 (59,5%) lo calificó como bueno y 12 (28,6%) como excelente. Únicamente el 11,9% calificó su estado de salud como regular (4 pa-

cientes, 9,5%), o malo (1 paciente).

Durante la emergencia el 59,5% de las pacientes estuvo algo, poco o nada preocupada (11, 6 y 8 pacientes respectivamente) y más de la mitad no evitó ir a la consulta médica (54,8%, 23 pacientes). Mientras que el 40,4% estuvo muy o bastante preocupada durante la epidemia (5 y 12 pacientes respectivamente) y el 45,2% (19) evitó ir a la consulta médica.

La mayoría de las pacientes (69%, 29 pacientes) se encontraban recibiendo tratamiento adyuvante (52,3% con HT; 13,6% con QT y 6,8% con terapia anti HER2); 14,2% (6 pacientes) en tratamiento por enfermedad avanzada (11,3% QT, 6,8% con HT y 4,5% anti her2) y 16,7% (7 pacientes) se encontraban en control clínico.

Con respecto al motivo de consulta, 73,8% (31 pacientes) consultaron para dar continuidad a su tratamiento y control; 19% (8) exclusivamente para control; 4,7% (2) para valoración de estudios y una paciente por otros motivos.

En cuanto a la eficacia de la CT, el 76,1% de las consultas fueron resueltas en forma telefónica. Cinco consultas, lo que representa el 11,9%, fueron resueltas parcialmente e igual número de consultas no pudieron ser resueltas en forma telefónica. Destacamos que en las 5 consultas que no fueron resueltas en forma telefónica se trataba de pacientes que se encontraban bajo tratamiento paliativo; en 1 de ellas se optó por un tratamiento menos mielosupresor, 2 continuaron con igual tratamiento de QT con el agregado factores de crecimiento y 2 continuaron con el mismo tratamiento que antes de decretarse la emergencia, sin realizar cambios: doble bloqueo anti HER2 y capecitabine.

El 78,6% de las pacientes (33) prefirió realizar la consulta en forma telefónica y únicamente el 21,4% (9) hubiera preferido que fuera en forma presencial. Con respecto a la CT: la mayoría opinó que el horario en que se las contactó fue adecuado (41 pacientes, 97,6%), pudo realizar la CT sin ayuda (37, 88%) y creyó que el tiempo empleado para resolver su problema fue suficiente (41, 97,6%). Una importante proporción de las encuestadas (97,6%, 41 pacientes) pensó que la información recibida por el equipo médico fue clara (media 4,93, IC 95% 4,88-5,0), (rango: 1: es nada clara; 5 es muy clara). Las respuestas muestran un alto grado de satisfacción de las pacientes con la asistencia global recibida, con una puntuación media de 4,93 (IC 95% 4,88-5,0); (rango: 1: es insatisfecha; 5: muy satisfecha). No se encontró asociación estadística significativa entre el grado de satisfacción y las siguientes variables: estado de salud, grado de preocupación, interés en evitar acudir a la consulta, ni edad ( $p > 0,005$ ). Sin embargo se evidenció una correlación inversa entre edad y grado de preocupación, siendo las pacientes de mayor edad las que demostraron menor preocupación, lo que

fue estadísticamente significativo ( $p < 0,005$ ).

La atención médica recibida cumplió con las expectativas en la totalidad de las pacientes.

Únicamente 3 pacientes (7,1%) percibieron peoría de su enfermedad durante la epidemia.

La mayor parte de las pacientes (83,3%, 35 pacientes) cree que una vez recuperada la normalidad, la consulta telefónica puede ser incorporada como una opción para su situación.

## Discusión

La valoración de la satisfacción de los pacientes es actualmente uno de los puntos de mayor interés en la evaluación de los servicios sanitarios, como estrategia de mejora continua de la calidad en la atención que los centros sanitarios prestan a los usuarios.

Un metaanálisis evidenció que el 2% de los pacientes con COVID-19 en China tenían cáncer<sup>(12)</sup>. Si bien la información disponible es escasa, muestra que los pacientes oncológicos con enfermedad activa tienen mayor riesgo de complicaciones graves por COVID-19 que otros pacientes, en particular los pacientes en tratamiento con terapias mielosupresoras<sup>(12,13)</sup>. En este sentido es conocido que los tratamientos con QT frecuentemente causan inmunosupresión y, por tanto, se cree que los pacientes con cáncer son más susceptibles a desarrollar infecciones severas por el virus SARS-CoV-2 y a desarrollar COVID-19<sup>(13)</sup>.

Por los motivos anteriormente mencionados, los pacientes con cáncer son considerados como uno de los grupos de alto riesgo en la pandemia actual, son los pacientes más vulnerables para desarrollar infección por SARS-CoV-2 y los que necesitan utilizar en mayor medida la CT, por lo que parece una población adecuada para realizar CT durante la pandemia COVID-19. En la actualidad se dispone de múltiples estudios sobre la pandemia COVID-19 pero pocos indagan sobre la eficacia de la CT y el nivel de satisfacción de las pacientes con la CT en el área de la Oncología Médica, y hasta la fecha no se ha publicado ningún estudio en Uruguay.

Los resultados de este estudio muestran un nivel de satisfacción elevado con la CT, con una puntuación de 4,93 (IC 95% 4,88-5,0) sobre 5, y el 83,3% de las pacientes la han considerado una opción adecuada para su incorporación en la práctica clínica habitual. Esto se ve respaldado por el hecho de que si bien el 71,4% de las pacientes accedía fácilmente a la consulta y solo el 45,2% evitó ir a la consulta médica; únicamente el 21,4% prefirió la consulta presencial, lo que traduce un alto grado de satisfacción con la CT.

Sin embargo, al interpretar estos resultados debemos tener en cuenta que no se incluyeron las pacientes que consultaban por primera vez en nuestra unidad, sino únicamente a las pacientes que se asistían en el

servicio antes de la emergencia sanitaria, lo que pudo introducir un sesgo en el estudio.

No se encontró asociación estadística entre el grado de satisfacción y las siguientes variables: estado de salud, grado de preocupación, interés en evitar acudir a la consulta, y edad; esto seguramente sea producto del elevado nivel de satisfacción de las pacientes con la asistencia global recibida.

Como consecuencia de la alerta sanitaria, el acceso de la población al sistema de salud pudo verse afectado, dificultado el acceso de las pacientes al mismo, lo que podría explicar en parte la alta receptividad a la CT. De acuerdo a lo dicho, una limitación de nuestro estudio podría ser que la inquietud y la preocupación en relación a la emergencia sanitaria haya influido en el grado de satisfacción percibido por las pacientes, por lo que estos resultados podrían no ser los mismo luego de que está culminara. Aunque no se ha evidenciado una asociación estadística entre el grado de satisfacción y el grado de preocupación.

Además, dado que el tiempo entre la CT y la encuesta fue mayor a 3 meses, la paciente podría no recordar la información solicitada, lo que podría haber inducido un sesgo.

Otro sesgo que podría haberse producido es el sesgo de atención, que ocurre cuando los participantes de un estudio modifican su conducta al saber que están siendo observados, sin embargo los médicos que realizaron las CT ignoraban que iban a ser evaluados en el momento de efectuar la consulta, porque el estudio fue concebido posteriormente.

En cuanto a la eficacia de la CT, la tasa de resolución ha sido alta: el 76,1% de las consultas fueron resueltas en forma telefónica, lo que nos lleva a pensar que la CT es una herramienta que permitirá fortalecer el sistema de salud.

Aunque aún es pronto para evaluar el impacto en la asistencia de la CT y su capacidad resolutoria, resultados preliminares revelan que es un instrumento eficaz y valioso en la práctica clínica en los periodos de emergencia sanitaria. Su efectividad y su recepción por las pacientes proporcionan una oportunidad para mejorar la accesibilidad a la atención oncológica y abren una puerta para prácticas más incluyentes en un futuro próximo. Sin embargo, no debemos olvidar que debe reevaluarse una vez superada la alerta sanitaria. Pensamos que la CT es una forma de asistencia promisoriosa, con un alto nivel de resolución, siendo una alternativa idónea para determinados pacientes. Una vez finalizada la pandemia la CT cumplirá un papel prioritario en ciertos entornos sociales y geográficos complicados, creemos que llegó para quedarse y brindar a los pacientes una asistencia más ventajosa y costo-efectiva.

## Conclusiones

La CT ha sido valorada con un alto grado de satisfacción y permitió mantener la asistencia de nuestras pacientes durante la emergencia sanitaria. Se trata de un método de asistencia prometedor, con elevados índices de resolución, siendo para algunos pacientes una alternativa a la CP. Si bien es pronto para evaluar el impacto asistencial de la CT y su capacidad resolutoria, resultados preliminares muestran que es una herramienta útil y valiosa en la práctica clínica durante periodos de emergencia sanitaria. Su eficacia y su aceptación por parte de las pacientes brindan una oportunidad para mejorar la accesibilidad a la atención oncológica y puede abrir una ventana para prácticas más inclusivas en un futuro cercano.

## Summary

**Introduction:** in March 2020, a national health emergency was declared due to the COVID-19, what resulted in changes in the organization of health services. One of the objectives of this restructure was to minimize in person consultations and to promote telephone consultations. that took place was a reduction in face-to-face consultations (FTFC), and the promotion of telephone consultations (TC).

**Objective:** to evaluate the effectiveness of telephone consultations and the level of satisfaction of patients assisted at Mastology Department with this modality during the COVID 19 health emergency.

**Materials and methods:** a survey was used to assess the effectiveness of telephone consultations and the level of satisfaction with this modality.

**Results:** forty-two patients were surveyed, 69% of which were receiving adjuvant treatment and 14.2% of which were receiving palliative treatment. With regard to the effectiveness of telephone consultations, 76.1% of those surveyed had their need solved by telephone; 78.6% of patients preferred to do the consultation by telephone; 97.6% believed that sufficient time was spent and that the timing of the appointment was appropriate. The responses showed a high level of satisfaction with the care received. The medical care met the expectations of all patients, and 83.3% believed that once the situation went back to normal, telephone consultations would be an option for their requirements.

**Conclusion:** the telephone consultation method was evaluated with a high level of satisfaction and it allowed health care services to be maintained during the emergency. Although it is early to assess the healthcare impact of telephone consultations and the modality's capacity to resolve issues, preliminary results show that it is a useful and valuable tool in clinical practice during periods of healthcare emergency.

## Resumo

**Introdução:** em março de 2020, foi decretada a emergência sanitária decorrente do COVID-19, o que produziu mudanças na organização dos serviços de saúde. Um dos objetivos da reorganização era minimizar as consultas presenciais (CP) e promover as consultas telefônicas (CT).

**Objetivo:** avaliar a eficácia da CT e o nível de satisfação das pacientes atendidas na Unidade de Docência Assistencial de Mastologia com a prestada previamente durante o alerta de saúde para o COVID.

**Material e métodos:** foi realizada uma pesquisa telefônica para avaliar a eficácia da TC e o nível de satisfação com a mesma.

**Resultados:** foram entrevistadas 42 pacientes, 69% estavam recebendo tratamento adjuvante e 14,2% paliativo. Em relação à eficácia da CT, 76,1% foram resolvidas por telefone; 78,6% das pacientes preferiram fazer a consulta por telefone; 97,6% consideraram que o tempo despendido foi suficiente e que o momento em que foram contatados foi adequado. As respostas mostraram alto grau de satisfação com o atendimento. O atendimento médico atendeu às expectativas de todos os pacientes, 83,3% acreditam que, uma vez restaurada a normalidade, a CT é uma opção para sua situação.

**Conclusão:** a CT foi avaliada com alto grau de satisfação e permitiu manter o atendimento durante a emergência. Embora seja muito cedo para avaliar o impacto da CT na saúde e sua capacidade de resolução, resultados preliminares mostram que é uma ferramenta útil e valiosa na prática clínica durante períodos de emergência de saúde.

## Bibliografía

1. **Pande RL, Morris M, Peters A, Spettell CM, Feifer R, Gillis W.** Leveraging remote behavioral health interventions to improve medical outcomes and reduce costs. *Am J Manag Care* 2015; 21(2):e141-51.
2. **Duffy S, Lee TH.** In-person health care as option B. *N Engl J Med* 2018; 378(2):104-6. doi: 10.1056/NEJMp1710735.
3. **Lurie N, Carr BG.** The role of telehealth in the medical response to disasters. *JAMA Intern Med* 2018; 178(6):745-6. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.1314.
4. **Shah MN, Wasserman EB, Gillespie SM, Wood NE, Wang H, Noyes K, et al.** High-intensity telemedicine decreases emergency department use for ambulatory care sensitive conditions by older adult senior living community residents. *J Am Med Dir Assoc* 2015; 16(12):1077-81. doi: 10.1016/j.jamda.2015.07.009.
5. **Tsou C, Robinson S, Boyd J, Jamieson A, Blakeman R, Bosich K, et al.** Effectiveness and cost-effectiveness of telehealth in rural and remote emergency departments: a systematic review protocol. *Syst Rev* 2020; 9(1):82. doi:10.1186/s13643-020-01349-y.
6. **Wolf I, Waissengrin B, Peles S.** Breaking bad news via telemedicine: a new challenge at times of an epidemic. *Oncologist* 2020; 25(6):e879-e880. doi:10.1634/theoncologist.2020-0284.
7. **Gadzinski AJ, Gore JL, Ellimoottil C, Odisho AY, Watts KL.** Implementing telemedicine in response to the COVID-19 pandemic. *J Urol* 2020; 204(1):14-6. doi:10.1097/JU.0000000000001033.
8. **Hollander JE, Carr BG.** Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med* 2020; 382(18):1679-81. doi: 10.1056/NEJMp2003539.
9. **Pappot N, Taarnhoj GA, Pappot H.** Telemedicine and e-health solutions for COVID-19: patients' perspective. *Telemed J E Health* 2020; 26(7):847-9. doi: 10.1089/tmj.2020.0099.
10. **Merrell RC, Doarn CR.** Telemedicine in the time of the coronavirus. *Telemed J E Health* 2020; 26(4):375-6. doi:10.1089/tmj.2020.29038.crd.
11. **Elkbuli A, Ehrlich H, McKenney M.** The effective use of telemedicine to save lives and maintain structure in a health-care system: current response to COVID-19. *Am J Emerg Med* 2020; 468-9. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.003.
12. **Liang W, Guan W, Chen R, Weng W, Li J, Xu K, et al.** Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* 2020; 21:335-7. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30096-6.
13. **Yu J, Ouyang W, Chua ML, Xie C.** SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol* 2020; 6(7):1108-10. doi: org/10.1001/jamaoncol.2020.0980.

## Contribución de autores

Concepción: Natalia Camejo, Cecilia Castillo, Nora Artagaveytia, Dahiana Amarillo y Lucía Delgado.

Diseño: Natalia Camejo, Cecilia Castillo, Nora Artagaveytia y Dahiana Amarillo.

Ejecución: Natalia Camejo, Cecilia Castillo, Dahiana Amarillo, Florencia Rodríguez y Florencia Vitoreira

Análisis: Natalia Camejo, Cecilia Castillo, Nora Artagaveytia

Interpretación de los resultados: Natalia Camejo, Cecilia Castillo, Nora Artagaveytia.

Redacción: Natalia Camejo, Cecilia Castillo, Nora Artagaveytia y Lucía Delgado

Revisión crítica: Lucía Delgado.

Natalia Camejo, ORCID 0000-0002-8684-0291

Cecilia Castillo, ORCID 0000-0002-0417-0512

Nora Artagaveytia, ORCID 0000-0001-8798-7941

Dahiana Amarillo, ORCID 0000-0002-8615-8639

Florencia Rodríguez, ORCID 0000-0003-3602-5915

Florencia Vitoreira, ORCID 0000-0002-7152-9679

Lucía Delgado, ORCID 0000-0002-2966-5490