

## Anexo 1.

**Fecha de nacimiento (día/mes/año):**        /        /

**¿Es Ud. adjunto?** Si / No, soy residente

**Años de especialista** <5 años / entre 5 y 10 años / > 10 años

**¿Por favor seleccione la(s) aplicación(es) que utiliza para sus decisiones clínicas o estudio?**

(Están ordenadas alfabéticamente)

1	AAOS Access
2	AO Surgery Reference
3	AO/OTA Classification
4	Arthroplasty (JOA)
5	Bullets (Orthobullets)
6	Epocrates
7	Facebook
8	iDoctus
9	Instagram
10	Knee Goniometer
11	MyATLS Trauma
12	OrthoPilot
13	QxREAD
14	TouchSurgery
15	Vumedi
16	Whatsapp
17	Youtube
18	Otra(s):

**¿Alguna vez ha utilizado Whatsapp para consultar en relación a un caso clínico?**

Si / No

**¿Alguna vez ha utilizado Whatsapp para ser consultado(a) en relación a un caso clínico?**

Si / No

**¿Pertenece Ud. a algún grupo de Whatsapp en el cual se comparta información clínica?**

Si / No

**La comunicación entre clínicos a través del Whatsapp es una herramienta útil para la toma decisiones terapéuticas**

En desacuerdo / Algo en desacuerdo / Neutral / Algo de acuerdo / De acuerdo