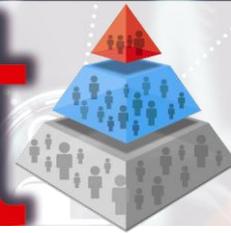


# CRONI.net

*Boletín nº28. Diciembre 2019*





**Boletín nº 28. Diciembre 2019**

Estimados compañeros,

En este número de CRONI.net hemos querido cerrar el año 2019 dejando esbozadas algunas de las iniciativas innovadoras con las que ya se ha venido trabajando y que van suponer un avance importante en aspectos tan necesarios en la atención a los pacientes crónicos como son la Telemedicina, como herramienta para añadir valor a la atención sanitaria prestada a los ciudadanos mediante la mejora de la comunicación y coordinación de los profesionales de los diferentes ámbitos y de estos con los pacientes, y la puesta en marcha en nuestra Comunidad del plan formativo del “Programa Paciente 360º”, germen para la creación de una comunidad de aprendizaje que fomente la participación de las personas con diferentes necesidades de salud.

Aprovechamos también para desearos unas Felices Fiestas y haceros llegar nuestros mejores deseos para el 2020.

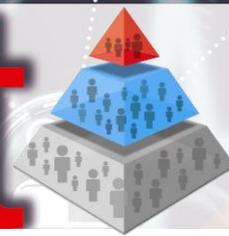
Un cordial saludo,

**Nuria Fernández de Cano Martín**

*Continuidad Asistencial.*



# CRONI.net



## NOVEDADES EN LAS SECCIONES

### *JORNADAS Y CONGRESOS*

**XXII CONGRESO NACIONAL DE INFORMÁTICA DE LA SALUD 2020 Infors@lud. SEIS.** Madrid 3, 4 y 5 de marzo de 2020

**ENVEJECER ¿UN DESAFÍO? 62 CONGRESO DE SEGG.** Madrid, 3, 4 y 5 de junio de 2020

**II FORO DE ACTUALIZACIÓN DEL DOLOR. SEMG.** Segovia 25 y 26 de septiembre de 2020

**III FORO DE CRONICIDAD SEGG-SEMG.** El Escorial, 23 y 24 de octubre de 2020

## SEGUIMOS AVANZANDO EN EL DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA...

### ***2020 COMIENZA CON LA PUESTA EN MARCHA EN LA COMUNIDAD DE MADRID, DEL PLAN FORMATIVO DEL “PROGRAMA PACIENTE 360º”***

Como ya anunciábamos en la píldora de la edición anterior de CRONI.net, 2020 comienza con la puesta en marcha en la Comunidad de Madrid del plan formativo “Programa Paciente 360º” (PP360º), coordinado por la Escuela Madrileña de Salud y enmarcado tanto en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria como en la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas de nuestra Comunidad.

En esta fase inicial se implementará el plan formativo transversal, diseñado por el grupo coordinador para motivar y reforzar las habilidades docentes de los futuros pacientes expertos / formadores de otras personas con situaciones o patologías similares, ayudándoles a resolver los problemas de su día a día.

Tras esta primera experiencia formativa que servirá de pilotaje, entrenamiento y mejora, se iniciará la formación entre iguales contribuyendo a la creación de una Comunidad de aprendizaje abierta e inclusiva en la que se realicen múltiples intervenciones educativas y en la que se fomente la participación de personas con distintas patologías, demandas y necesidades de salud.



# CRONI.net



## PÍLDORA BIBLIOGRÁFICA

### *USO DE LA TELEMEDICINA EN ATENCIÓN PRIMARIA: REVISIÓN SOBRE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS*

**Rodrigo André Cuevas Gaete<sup>1,5</sup>; Tatiele Estefâni Schönholzer<sup>2,5</sup>; Juan Cárdenas Valladolid<sup>3</sup>; Montserrat Hernández Pascual<sup>4</sup>**

1. Ingeniero informático, estudiante de doctorado por el Programa de Posgrado de Enfermería en Salud Pública de la Universidad de São Paulo (USP).
2. Enfermera, estudiante de doctorado por el Programa de Posgrado de Enfermería en Salud Pública de la Universidad de São Paulo (USP) y Programa de Medicina y Cirugía Universidad Autónoma de Madrid (UAM).
3. Enfermero, técnico de la Gerencia Adjunta de Procesos Asistenciales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid.
4. Enfermera, Gerente adjunto de procesos asistenciales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid.
5. Autor con estancia en Madrid-España apoyado por la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

**Antecedentes:** La Telemedicina incrementa las posibilidades de asistencia a los ciudadanos mediante herramientas telemáticas, que facilitan los sistemas de intercambio de información con el paciente a través de llamadas telefónicas y/o sistemas de videollamadas. Con distintas herramientas, la Telemedicina ya se utiliza desde hace más de 50 años en Atención Primaria (AP), principalmente para facilitar la comunicación y colaboración entre los profesionales de AP y los de Atención Hospitalaria (AH), además de la comunicación con el propio paciente [1]. Este trabajo de revisión bibliográfica tiene el objetivo de presentar estudios referidos a la Telemedicina como instrumento para agregar valor a la atención sanitaria prestada en AP, destacando: la mejora de la accesibilidad; la disminución de la presión asistencial hospitalaria; la cualificación de la derivación al hospital y la satisfacción de profesionales y pacientes.

**Métodos de Búsqueda:** La revisión bibliográfica se desarrolló utilizando los términos descriptores: “Primary Health Care”, “General Practice”, “General Practitioners”, “Family Nurse Practitioners”, “Family Practice”, “Community health services”, “Referral and consultation”, “Rural health services”, “Telemedicine”, “Remote Consultation”, “Videoconferencing”, “eHealth”, “Mobile Health” en las bases PubMed, Web of Science, Cochrane, Ibecs, Embase, Medes, Cuiden, PEDro.

**Criterios de Selección:** Fueron revisados artículos de los últimos 10 años realizados en España, en los idiomas español e inglés. Se excluyeron los estudios que se realizaron exclusivamente en AH. Se identificaron 129 estudios de los que, una vez revisado su resumen, se realizó lectura completa de 53 para seleccionar finalmente 45 artículos.

**Resultados:** Se agruparon los diferentes métodos de Telemedicina identificados en los estudios en cinco modalidades:



- Tele-Consulta: sesión donde se valora a un paciente de forma remota por un profesional, pudiendo haber profesionales en ambos lados y la presencia del paciente y/o cuidador. El Tele-Seguimiento es similar a la Tele-Consulta, pero limitado a pacientes con diagnóstico / plan de cuidados activo.
- Interconsulta Electrónica: consulta remitida de un profesional a otro por vía telemática, para intentar resolver un caso clínico sin la presencia del paciente.
- Tele-Formación: sesiones de formación realizadas para grupos profesionales.
- Tele-Educación: sesiones de educación para la salud realizadas para grupos de pacientes.
- Tele-Monitorización: seguimiento en remoto de diversas constantes vitales o parámetros biomédicos a través de monitores de salud conectados al paciente o mediante la introducción manual de valores en herramientas TIC, sin involucrar directamente al sanitario.

Cada modalidad se desagregó en base al atributo de “sincronicidad”, entendiéndose por modalidad “sincrónica” la que se realiza en el mismo tiempo con la participación de todos los agentes implicados y la modalidad “asincrónica” en la que la emisión/solicitud llega al receptor en tiempos diferentes.

En los 45 estudios identificados se analizaron entre otras, las 5 modalidades descritas previamente: 12 experiencias estaban relacionadas con la Tele-Consulta (6 asincrónicas vs. 6 sincrónicas) [2-13]; 5 sobre Tele-Monitorización, todas asincrónicas [4,14-17]; 17 relacionados con la Interconsulta Electrónica (16 asincrónicas vs. 1 sincrónica) [13,18-33]; 4 sobre Tele-Educación (3 asincrónicas vs. 1 sincrónica) [4,34,35] y 6 de Tele-Formación asincrónicas [36-40]

Cataluña es la Comunidad Autónoma que mayor número de artículos ha producido en este periodo de tiempo (Figura 01).

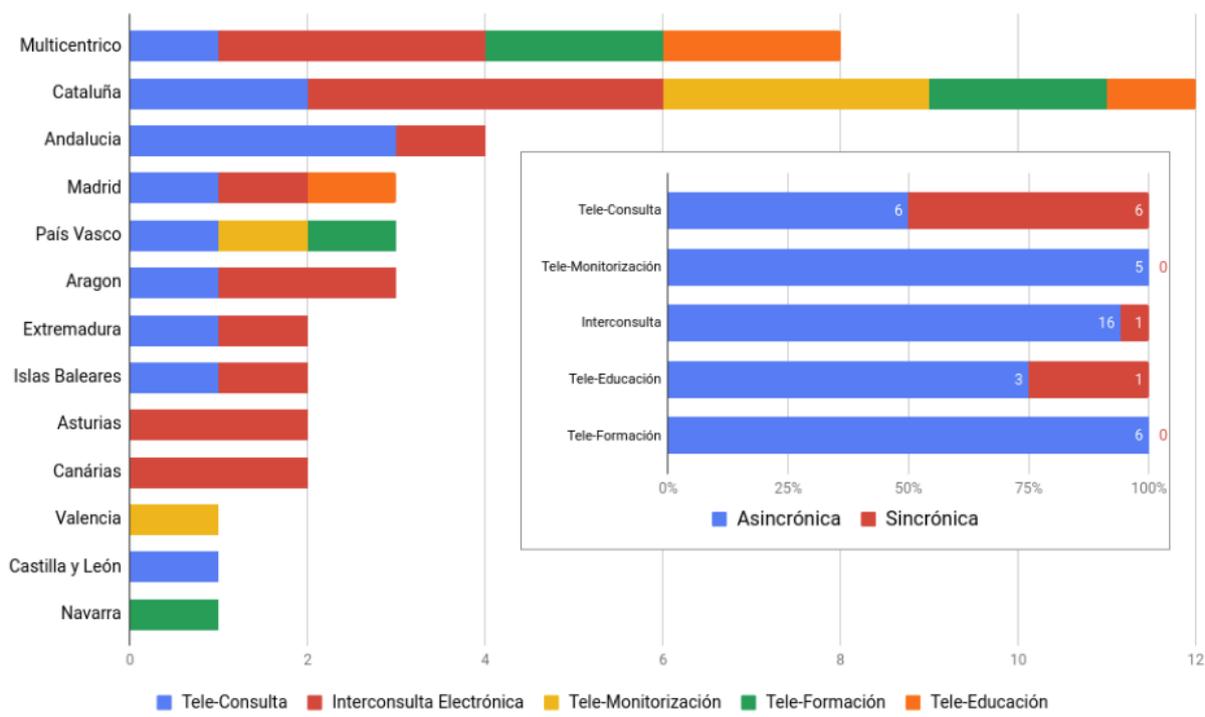


Figura 01. Telemática en las CCAA y sincronización

Además de los estudios descritos, se identificaron otros 3 artículos que describen la experiencia de implantación de estas herramientas [41-43] y 3 más relacionados con modalidades de Telemática que usan la mensajería o la llamada telefónica para contactar con los pacientes [44-46].

En relación a los medios informáticos utilizados y las finalidades sobre los cuidados de salud, se agruparon las cinco principales herramientas de Telemática según la implicación del paciente y el tipo de intervención: individual o en grupo (Figura 02).



Paciente NO Implicado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Interconsulta Asincrónica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Medio:</b> Sistema online o e-mail</li> <li>○ <b>Finalidad</b> (Apoyo diagnóstico y/o Regulación, y Diagnóstico)</li> </ul> </li> <li>● <b>Interconsulta Sincrónica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Medio:</b> Videocolaboración</li> <li>○ <b>Finalidad:</b> Apoyo diagnóstico</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tele-Formación Asincrónica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Plataforma de Educación a distancia</li> <li>○ Sistema online</li> <li>○ Texto y imagen / Sistema online</li> </ul> </li> <li>● <b>Tele-Formación Sincrónica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Videocolaboración</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tele-Monitorización (Asincrónica)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Medio:</b> mHealth, Sistema online</li> <li>○ <b>Finalidad:</b> Monitorización</li> </ul> </li> <li>● <b>Tele-Consulta Asincrónica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Medio:</b> Sistema online o e-mail</li> <li>○ <b>Finalidad:</b> Monitorización y/o Seguimiento</li> </ul> </li> <li>● <b>Tele-Consulta Sincrónica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Medio:</b> Videocolaboración, Teléfono y/o Sistema online</li> <li>○ <b>Finalidad:</b> Diagnóstico o Seguimiento</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tele-Educación Asincrónica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Plataforma de Educación a distancia (sin o con tutoría)</li> <li>○ Sitio educativo</li> <li>○ Texto (e-mail)</li> </ul> </li> <li>● <b>Tele-Educación Sincrónica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Videocolaboración</li> </ul> </li> </ul>
	Intervención Individual	Intervención en Grupo

Figura 02. Medios y finalidades de las herramientas de Telemedicina

Como se describe en la tabla, se han encontrado algunos estudios [4,11,12] que referencian el uso del correo electrónico o mail, donde no se concreta ni describen la regulación de la normativa en relación con la seguridad de la información ni con la autenticación e identificación unívoca de los ciudadanos. El impacto de alguno de estos estudios es local [11,12] o no se concluye con datos de uso de este medio, solo se enuncia [46]. En un estudio [12], se describen las características que deberían tenerse en cuenta, aunque algunas sugerencias, como la creación de una cuenta genérica para este fin y con un operador tipo gmail, no cumplen los criterios de seguridad descritos en la normativa vigente. El uso de esta herramienta debería establecer unos canales de comunicación telemática seguros a través de elementos como la Carpeta de Salud, como garante de la identidad y confidencialidad de la información a compartir.

Las evidencias y resultados más relevantes aportados por los estudios son los siguientes:

- En cuatro especialidades (dermatología, traumatología, endocrinología y reumatología), el 100% de los pacientes eligieron ser atendidos por Tele-Consulta. En otras, los pacientes que prefirieron la consulta presencial se incluyeron en lista de espera de la especialidad [3].
- Reducción en la proporción de pacientes que precisaron ingreso hospitalario a partir del uso de Tele-Monitorización [14,47].
- Reducción en la proporción de pacientes que acudieron a urgencias de AP (-51%) y de AH (-32%) a partir del uso de Tele-Monitorización [14,47].
- La Tele-Dermatología (Tele-Consulta con finalidad diagnóstica en dermatología) evidenció mejoras en la priorización de procesos oncológicos, atención rápida en urgencias, cribado de la patología



banal, disminución de la visita presencial y mejoras en la formación y comunicación con los médicos de AP [13].

- Hubo disminución proporcional en el uso de la Tele-Dermatología sincrónica y aumento de la asincrónica mediante el método de almacenamiento y reenvío (store-and-forward) [13].

**Implicaciones en la práctica Clínica:** Entre las herramientas tecnológicas utilizadas en alguna de las modalidades de Telemedicina descritas previamente (Tele-Consulta, Tele-Formación y Tele-Educación) destaca la Videocolaboración, que permite la comunicación sincrónica entre profesionales y entre ellos y los pacientes, siendo muy útil en la continuidad de la atención (las consultas son más reales y reducen la necesidad de desplazamiento) y facilita el apoyo a la toma de decisiones de los profesionales [48]. Sin embargo, como ocurre con la implantación de cualquier nueva tecnología en el ámbito sanitario, también se identifican problemas y barreras en su implantación a tres niveles:

- **Pacientes:** se debe garantizar la confidencialidad, trazabilidad y seguridad de la información sobre su salud.
- **Profesionales:** se puede producir una disminución en la seguridad sobre los diagnósticos y decisiones terapéuticas o se puede ver afectada su credibilidad.
- **Recursos:** se requiere el hardware y software necesario y entrenamiento de los profesionales. Además, hay que organizar la agenda asistencial para establecer el tiempo necesario para esta actividad específica [48].

Dentro de las modalidades asincrónicas destaca la Interconsulta electrónica (eConsulta), que implica compartir datos de la historia clínica del paciente con otros profesionales sanitarios por vía telemática. El acceso a la historia clínica de los pacientes precisa de su consentimiento, sea verbal, en papel o electrónico y debe contemplar los principios de la ética informática (privacidad y disposición de la información, transparencia, seguridad, acceso, resguardo legítimo y principio de responsabilidad) [49,50].

En España el acceso a la historia clínica electrónica esta jurídicamente regulado, tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios responsables de su asistencia, siempre mediante certificación electrónica y con el consentimiento explícito del paciente. Se evidencia que el consentimiento informado no es un mero trámite burocrático de carácter legal, sino que es garante de que el paciente recibe toda la información posible para disponer de capacidad real de elección sobre los aspectos que atañen a su salud, mientras que el profesional es el responsable de dar toda la información necesaria al respecto [51].

**Conclusiones:** Las herramientas de Telemedicina agregan valor a la asistencia sanitaria en el contexto de la AP, bien sea para el diagnóstico, el apoyo al diagnóstico, el seguimiento, la educación para la salud de los pacientes o para la formación de los profesionales. Hay herramientas potentes para ser utilizadas en Telemedicina que permiten evaluar el coste/beneficio para cada realidad, garantizar el soporte logístico y estructural y tener conocimiento sobre sus riesgos y beneficios. Permiten la comunicación bidireccional entre profesionales o entre estos y los pacientes sin necesidad de su presencia y, por ende, aumentan la accesibilidad de los ciudadanos a la asistencia sanitaria. Sin embargo, deben desarrollarse sistemas que



garanticen la privacidad, seguridad y trazabilidad de los datos y considerar la Telemedicina como medio complementario para la actividad asistencial y nunca como sustitutiva de la atención presencial.

**Financiamiento:** Este trabajo se llevó a cabo con el apoyo de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamiento 001

## Referencias

1. Monteagudo Peña JL. [Telemedicine and primary care]. *Aten Primaria*. 2009 Mar;41(3):129–30.
2. SEGURANYES, Gloria et al. Efficacy of a videoconferencing intervention compared with standard postnatal care at primary care health centres in Catalonia. *Midwifery*, v. 30, n. 6, p. 764-771, 2014.
3. FERRER-ROCA, Olga; GARCÍA-NOGALES, A.; PELAEZ, C. The impact of telemedicine on quality of life in rural areas: the Extremadura model of specialized care delivery. *Telemedicine and e-Health*, v. 16, n. 2, p. 233-243, 2010.
4. ISETTA, Valentina et al. Cost-effectiveness of a new internet-based monitoring tool for neonatal post-discharge home care. *Journal of medical Internet research*, v. 15, n. 2, 2013.
5. RODRIGUEZ-IDIGORAS, Maria I. et al. Telemedicine influence on the follow-up of type 2 diabetes patients. *Diabetes technology & therapeutics*, v. 11, n. 7, p. 431-437, 2009.
6. PALACÍN-MARÍN, Fuensanta et al. Agreement between telerehabilitation and face-to-face clinical outcome assessments for low back pain in primary care. *Spine*, v. 38, n. 11, p. 947-952, 2013.
7. MARTÍN-LESENDE, I.; RECALDE-POLO, E.; REVIRIEGO, E. Rodrigo. Satisfaction of professionals taking part in a project of telemonitoring in-home patients with chronic diseases (TELBIL-A project). *Revista de calidad asistencial: órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, v. 28, n. 6, p. 361-369, 2013.
8. FERRÁNDIZ, Lara et al. Impact of dermoscopy on an internet-based skin cancer triage system: Interim results of a randomized study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 76, n. 2, p. 342-343, 2017.
9. LÓPEZ-TORRES, Jesús et al. Resultados de un programa de telemedicina para pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, v. 29, n. 1, p. 55-58, 2015.
10. BERNABÉU, MC Santos; CÉSPEDES, J. Llosá. Análisis de la implantación de un programa de telemedicina en atención primaria en el área de salud de Ibiza y Formentera. *Revista de calidad asistencial*, v. 29, n. 4, p. 247-248, 2014.
11. DE LA FUENTE BALLESTEROS, S. L. et al. La consulta no presencial como herramienta de mejora de la consulta a demanda en atención primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, v. 44, n. 7, p. 458-462, 2018.
12. GARVI SOLER, P.; VILLANUEVA RODRIGUEZ, C. y ANDRES MARTINEZ, E. Puesta en marcha de una consulta por correo electrónico, para dar soluciones y no para crear problemas. *Rev Pediatr Aten Primaria [online]*. 2014, vol.16, n.64 [citado 2019-06-03], pp.311-316
13. ROMERO, G. et al. Practice Models in Teledermatology in Spain: Longitudinal Study, 2009-2014. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*, v. 109, n. 7, p. 624-630, 2018.
14. OROZCO-BELTRAN, Domingo et al. Telemedicine in primary care for patients with chronic conditions: the ValCrònic Quasi-Experimental Study. *Journal of medical Internet research*, v. 19, n. 12, 2017.

15. COMÍN-COLET, Josep et al. Impact on clinical events and healthcare costs of adding telemedicine to multidisciplinary disease management programmes for heart failure: Results of a randomized controlled trial. *Journal of telemedicine and telecare*, v. 22, n. 5, p. 282-295, 2016.
16. ESTEBAN, Cristóbal 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, 2016.
17. INORIZA, Jose M. et al. Efectividad e impacto económico de un programa de atención integrada con soporte de telemedicina a pacientes diabéticos tipo 2 tratados con insulina (estudio GITDIABE). *Atención Primaria*, v. 49, n. 3, p. 131-139, 2017.
18. RODRÍGUEZ-PONCELAS, Antonio et al. Prevalence of diabetic retinopathy in individuals with type 2 diabetes who had recorded diabetic retinopathy from retinal photographs in Catalonia (Spain). *British Journal of Ophthalmology*, v. 99, n. 12, p. 1628-1633, 2015.
19. VIDAL-ALABALL, Josep et al. A cost savings analysis of asynchronous teledermatology compared to face-to-face dermatology in Catalonia. *BMC health services research*, v. 18, n. 1, p. 650, 2018.
20. SALAZAR-FERNANDEZ, Clara Isabel et al. Telemedicine as an effective tool for the management of temporomandibular joint disorders. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 70, n. 2, p. 295-301, 2012.
21. VILLA, Susana Rodríguez et al. Retinopathy diabetic screening by non-mydratic retinography: Concordance between primary care physicians, nurses and ophthalmologists. *Enfermería Clínica (English Edition)*, v. 28, n. 1, p. 44-48, 2018.
22. EVANGELISTA, Arturo et al. Hand-held cardiac ultrasound screening performed by family doctors with remote expert support interpretation. *Heart*, v. 102, n. 5, p. 376-382, 2016.
23. LASIERRA, Nelia et al. Lessons learned after a three-year store and forward teledermatology experience using internet: Strengths and limitations. *International journal of medical informatics*, v. 81, n. 5, p. 332-343, 2012.
24. FERNÁNDEZ GÓMEZ, A. et al. Teledermatología en atención primaria. *Pediatría Atención Primaria*, v. 19, n. 74, p. 171-175, 2017.
25. SEGURA, Beatriz Tejera; BUSTABAD, Sagrario. Una nueva forma de comunicación entre reumatología y atención primaria: la consulta virtual. *Reumatología Clínica*, v. 12, n. 1, p. 11-14, 2016.
26. LUIS-RUIZ, C. et al. Telemedicina en Atención Primaria: evaluación de la retinopatía diabética en una Zona Básica de Salud. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, v. 35, n. 1, p. 10-14, 2009.
27. GÓMEZ-MARTINO, Juan Ramon et al. Telemedicina aplicada a la nefrología. Otra forma de consulta. *Nefrología*, v. 28, n. 4, p. 407-412, 2008.
28. PAREJA-RÍOS, A. et al. Teleoftalmología para el cribado de la retinopatía diabética: experiencia de 8 años. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, v. 92, n. 2, p. 63-70, 2017.
29. VAÑO-GALVÁN, S. et al. Teledermatología diferida: análisis de validez en una serie de 2.000 observaciones. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, v. 102, n. 4, p. 277-283, 2011.
30. FERRER, Rosa Taberner et al. Fiabilidad diagnóstica de una consulta de teledermatología asíncrona. *Atención Primaria*, v. 41, n. 10, p. 552-557, 2009.



31. FIGUEIRA GONÇALVES, Juan Marco; GRACIA, Hernández; BATISTA MARTÍN, José Julián. Una nueva gestión ambulatoria basada en la consulta virtual de neumología. Una medida efectiva en tiempos de «austeridad». Archivos de Bronconeumología, v. 52, n. 5, p. 279-280, 2016.
32. VIDAL-ALABALL, Josep et al. Evaluación del impacto de la tele dermatología en la disminución de la lista de espera en la comarca del Bages (2009-2012). Atención Primaria, v. 47, n. 5, p. 320-321, 2015.
33. VILLA, S. Rodríguez et al. Análisis de un programa de tele oftalmología para el cribado de retinopatía diabética en área rural tras cinco años. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología, v. 91, n. 9, p. 426-430, 2016.
34. ROMERO-SANCHIZ, Pablo et al. Economic evaluation of a guided and unguided internet-based CBT intervention for major depression: Results from a multi-center, three-armed randomized controlled trial conducted in primary care. PLoS One, v. 12, n. 2, p. e0172741, 2017.
35. GUIJARRO, Cervantes; SÁNCHEZ LUNA, M.; BAZÁN FERNÁNDEZ, P. Uso de las nuevas tecnologías y telemedicina en el seguimiento del recién nacido sano. Pediatría Atención Primaria, v. 16, n. 64, p. 305-310, 2014.
36. MARINA MALANDA, Nuria et al. Telemedicine spirometry training and quality assurance program in primary care centers of a public health system. Telemedicine and e-Health, v. 20, n. 4, p. 388-392, 2014.
37. ANDONEGUI, José et al. Diabetic retinopathy screening using tele-ophthalmology in a primary care setting. Journal of telemedicine and telecare, v. 16, n. 8, p. 429-432, 2010.
38. BURGOS, Felip et al. Telemedicine enhances quality of forced spirometry in primary care. European Respiratory Journal, v. 39, n. 6, p. 1313-1318, 2012.
39. TINTORER, David Lacasta et al. Impact of the implementation of an online network support tool among clinicians of Primary Health Care and Specialists: ECOPIH Project. BMC family practice, v. 14, n. 1, p. 146, 2013.
40. MARINA, Nuria et al. Evaluación económica e impacto presupuestario de un procedimiento de telemedicina para el control de calidad de las espirometrías en atención primaria. Archivos de Bronconeumología, v. 52, n. 1, p. 24-28, 2016.
41. MORILLA, MD Ruiz et al. Telemedicina en atención primaria: cómo afecta a los profesionales sanitarios. Revista de calidad asistencial, v. 29, n. 3, p. 180-182, 2014.
42. SAIGI-RUBIÓ, Francesc; JIMÉNEZ-ZARCO, Ana; TORRENT-SELLENS, Joan. Determinants of the intention to use telemedicine: evidence from primary care physicians. International journal of technology assessment in health care, v. 32, n. 1-2, p. 29-36, 2016.
43. VILLALBA-MORA, Elena et al. Adoption of health information technologies by physicians for clinical practice: the Andalusian case. International journal of medical informatics, v. 84, n. 7, p. 477-485, 2015.
44. APIÑANIZ, Antxon et al. Efectividad de la mensajería móvil para el control glucémico en pacientes diabéticos en atención primaria. Ensayo clínico aleatorizado. Atención Primaria, v. 49, n. 4, p. 254-255, 2017.
45. DE RIBERA GARCÍA, M. C. et al. Paediatric emergency triage in Spanish primary care using mobile phones. Analysis of a model in a health area. Revista de calidad asistencial: órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, v. 28, n. 3, p. 174-180, 2013.
46. QUERO, Manuel et al. Uso de customer relationship management para mejorar la atención sanitaria de la ciudadanía: servicio Salud Andalucía 24 horas. Salud Responde. Gaceta Sanitaria, v. 30, p. 397-400, 2016.
47. VALENCIANA, Comunitat. Programa ValCrònic Comunitat Valenciana 2013-2015. 2016.



48. PENNY, Robyn A.; BRADFORD, Natalie K.; LANGBECKER, Danette. Registered nurse and midwife experiences of using videoconferencing in practice: A systematic review of qualitative studies. *Journal of clinical nursing*, v. 27, n. 5-6, p. e739-e752, 2018.

49. GARVI SOLER, P.; VILLANUEVA RODRÍGUEZ, C. y ANDRES MARTINEZ, E.. Puesta en marcha de una consulta por correo electrónico, para dar soluciones y no para crear problemas. *Rev Pediatr Aten Primaria [online]*. 2014, vol.16, n.64 [citado 2019-06-03], pp.311-316.

49. Ortuzar, M. G., Busdygan, D., Marquez, Y., & Matus, E. E. (2014). Una revisión crítica del " Consentimiento Informado" en Telemedicina. *Informes Científicos-Técnicos UNPA*, 2(1), 1-38.

50. GAVILONDO MARIÑO, Xaily et al. Normas Éticas para el manejo de Información en eSalud. *Revista Cubana de Informática Médica*, v. 8, n. 1, p. 152-157, 2016.

51. España. Comunidad de Madrid. Oficina de Comunicación. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D170708+NP+Historia+CI%C3%ADnica+Digital.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352934595906&ssbinary=>

## NOTICIAS

### **COMPARTIENDO EXPERIENCIAS EN TELEMEDICINA**

Con el objetivo de promover su implantación y perfeccionar los conocimientos de los profesionales en Telemedicina y coordinada por el Grupo de trabajo en Telemedicina del Servicio Madrileño de Salud, se ha llevado a cabo una actividad formativa en la que han participado responsables y especialistas de diferentes servicios, profesores universitarios y profesionales de los centros de investigación.

Durante el transcurso de la actividad se han expuesto casos y modelos de éxito en la práctica de la telemedicina, que pueden ser extrapolables a otros ámbitos asistenciales. Entre ellos hemos conocido la eConsulta, implantada en los hospitales y centros de salud del Servicio Madrileño de Salud y en centros de la Agencia Madrileña de Atención Social, la TeleTraumatología del H. Universitario de Getafe y el Teleictus por parte del H. Universitario de La Paz, en el que también se están llevando a cabo la TelePediatria y la Teleconsulta en domicilio.

Otras iniciativas destacables han sido la TeleDermatología (Hospital Universitario de Getafe), la TeleRadiología (Hospital Universitario de Torrejón), la TeleGeriatría (Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela), la TeleRehabilitación (Hospital Virgen de la Poveda), el proyecto de TelePaliativos (Oficina Regional de Coordinación de Paliativos) y la implantación de la Telemedicina en centros como el Hospital Central de la Defensa Gomez Ulla, el Hospital de la Fuenfria, los centros de la Agencia Madrileña de Atención Social y el Hospital Universitario Fundación Alcorcón con el centro penitenciario de Navalcarnero.

La Unidad de Innovación del Hospital Clínico San Carlos, el Grupo Bioingeniería y Telemedicina de la Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Telecomunicaciones (Universidad Politécnica de Madrid) y el Instituto de Salud Carlos III - ISCIII también participaron en esta actividad formativa.

Como se comprueba son muchos los profesionales participantes y los proyectos puestos en marcha en nuestra Comunidad que evidencian la necesidad de seguir impulsando este tipo de tecnologías para dar respuesta a la creciente necesidad de comunicación bidireccional no presencial, que permite resolver de forma ágil problemas específicos entre los diferentes ámbitos asistenciales.



# CRONI.net



## Comité editorial:

---

### Responsable del comité editorial:

**Nuria Fernández de Cano Martín.** Continuidad Asistencial. Dirección General del Proceso Integrado de Salud.

### Responsable operativo:

**Carmen García Cubero.** Responsable del Área de Cronicidad. Continuidad Asistencial.

### Responsable técnico:

**José David Cerdeño Arconada.** Adjunto al Área de Cronicidad. Continuidad Asistencial.

### Editores:

**Carmen Jiménez Gómez.** Técnico de Continuidad Asistencial.

**David Rodríguez Morales.** Director de Continuidad Asistencial. Hospital Universitario Infanta Elena.

**Gema Vega González.** Escuela Madrileña de Salud. Dirección General de Humanización y Atención al Paciente.

**Ignacio García Merino.** Jefe de la Unidad de Coordinación Informativa. Oficina Web. Servicio Madrileño de Salud.

**José Enrique Villares Rodríguez.** Director Asistencial Médico de la Dirección Asistencial Sur. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

**Juan Carlos Ansede Cascudo.** Técnico de la Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa. Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria.

**Juan José Muñoz González.** Director de Continuidad Asistencial. Hospital Universitario Santa Cristina.

**Luis Rubio Toledano.** Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

**Luis Sánchez Perruca.** Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

**M<sup>a</sup> Dolores Arranz Alonso.** Dirección General de Investigación Docencia y Documentación.

**Mercedes Álvarez Bartolomé.** Subdirectora Médica Area Quirúrgica. HGU Gregorio Marañón.

**Miguel Ángel Salinero Fort.** Dirección General de Investigación Docencia y Documentación.

**Montserrat Hernández Pascual.** Gerente Adjunto de Procesos Asistenciales. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

**Olga Monedo Pérez.** Técnico de Continuidad Asistencial.

**Pilar Rivera Moreno-Chocano.** Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria, Bioética e información y atención al paciente.

**Julia Domínguez Bidagor.** Servicio Promoción de Salud. Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud.

**Ricardo Rodríguez Barrientos.** Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

**Raúl Mallaina García.** Dirección General de Investigación Docencia y Documentación.

**Susana Martín Iglesias.** Responsable de centro de la Dirección Asistencial Sur. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

**Yolanda Llamas Nistal.** Oficina de Administración Electrónica. Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios.



# CRONI.net



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

Edita:  
CONSEJERÍA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE MADRID  
Dirección General del Proceso Integrado de Salud  
Continuidad Asistencial

Coordina:  
Continuidad Asistencial  
E-mail: [cdca@salud.madrid.org](mailto:cdca@salud.madrid.org)

Edición: Diciembre 2019  
ISSN 2444-1546

Publicación en línea