

Teleconsulta como sistema de información en el cuidado de pacientes con deterioro de la integridad cutánea

Teleconsultation as an information system in the care of patients with cutaneous integrity deterioration

David Fernández Díaz^{1,*}

María Eugenia Díez Esteban²

Endika Nevado Sánchez³

María Elena Fernández Martínez⁴

1. Enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. España.
2. Graduada en Enfermería. Enfermera de la Unidad de Heridas. Hospital Universitario de Burgos. Burgos. España.
3. Médico especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Hospital Universitario de Burgos. Burgos. España.
4. Doctora en Enfermería. Universidad de León. León España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: david.fernandez.diaz.6@gmail.com (David Fernández Díaz).

Recibido el 3 de junio de 2019; aceptado el 5 de noviembre de 2019.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar los beneficios de la teleconsulta frente a la consulta presencial convencional en pacientes con deterioro de la integridad cutánea. **Metodología:** Estudio piloto de intervención controlado, aleatorizado, abierto. Sujetos de estudio: pacientes con deterioro de la integridad cutánea pertenecientes a los centros de salud urbanos. Se crearon dos grupos, uno sobre el que se realizó la intervención a través de la teleconsulta y otro grupo control donde la consulta y la valoración se hizo de forma presencial. Recogida de los datos mediante observación, entrevistas, cuestionarios y escalas validadas. **Resultados:** Se realizaron un total de 31 consultas desde los centros de salud, 12 de las cuales fueron de forma presencial (38,7%) y 19 a través de la teleconsulta (61,3%). Las lesiones consultadas fueron en su mayoría de etiología venosa. Estos pacientes presentaban alteración de su calidad de vida. Se obtuvo una media de mejoría de 6 puntos en la escala PUSH en la modalidad presencial frente a 8 puntos en la teleconsulta, siendo menor el tiempo en que se consigue la epitelización de las lesiones en esta última. **Conclusiones:** La teleconsulta se perfila como un nuevo sistema organizativo, una nueva manera de organizar y gestionar la provisión de los servicios sanitarios en beneficio de los pacientes, profesionales y sistema sanitario en general, estableciendo un canal de comunicación rápido, fluido, efectivo y eficiente que repercute directamente en el paciente disminuyendo tiempos para la resolución de su problema de salud, evitando desplazamientos innecesarios y disminuyendo los costes.

PALABRAS CLAVE: Teleconsulta, heridas, comunicación, calidad.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the benefits of teleconsultation compared to the conventional face-to-face consultation in patients with cutaneous integrity deterioration. **Methodology:** Pilot study of controlled, randomized, open intervention. Subjects of study: patients with deterioration of the cutaneous integrity belonging to the urban health centers. Two groups were created, one on which the intervention will be carried out through teleconsultation and another control group where the consultation and assessment was done in person. Collection of data through observation, interviews, questionnaires and validated scales. **Results:** A total of 31 consultations were carried out from the health centers, 12 of which were in person (38.7%) and 19 through teleconsultation (61.3%). The lesions consulted are mostly of venous origin. These patients present altered quality of life. A mean improvement of 6 points is obtained in the PUSH scale in the face-to-face modality versus 8 points in the teleconsultation, the time in which the epithelialization of the lesions in the latter is achieved. **Conclusions:** Teleconsultation is emerging as a new organizational system, a new way of organizing and managing the provision of health services for the benefit of patients, professionals and the health system in general. Establishing a fast, fluid, effective and efficient communication channel that has a direct impact on the patient, reducing time for the resolution of his health problem, avoiding unnecessary movements and reducing costs.

KEYWORDS: Teleconsultation, wounds, communication, quality.

INTRODUCCIÓN

Las heridas crónicas complejas, de difícil cicatrización o de evolución tórpida o resistente a los tratamientos habituales son aquellas que no evolucionan adecuadamente en el tiempo esperado, que no siguen un proceso de reparación ordenado o que siguen un proceso de reparación que no restaura la integridad anatómica y funcional^{1,2}.

Las heridas crónicas, y en particular las úlceras por presión (UPP), han sido una patología de poco interés y asumidas como situaciones normales e irremediables. Estas consideraciones favorecieron un estado de aletargamiento en el desarrollo de estudios e investigaciones en este campo. En la actualidad, el interés por estas lesiones ha ido en aumento, no solo encaminado hacia la consecución de un tratamiento eficaz, sino también dirigido hacia la prevención de dichas lesiones.

Las UPP habitualmente afectan a mayores de 65 años, con movilidad reducida y son más frecuentes en las mujeres. La esperanza de vida de la población se ha incrementado de forma muy significativa. En la Unión Europea, el porcentaje de personas mayores de 65 años pasará del 16,1% en el año 2000 al 27,5% en 2050. España, Italia y Japón encabezarán este proceso de envejecimiento a nivel mundial y se estima que, para esas fechas, cerca del 35% de nuestra población superará los 75 años. El aumento de la expectativa de vida ha contribuido a que este problema se haya incrementado en los últimos años³. Haciendo referencia a los estudios nacionales de prevalencia promovidos desde el GNEAUPP, podemos observar claramente el incremento de la prevalencia de estas lesiones en los últimos años. El último estudio publicado refleja que la prevalencia en los hospitales oscila entre el 7% y el 8,5%; en atención sociosanitaria alcanza un rango entre el 12% y el 14%, y en la atención primaria se sitúa entre el 8% y el 9%⁴.

Estudios de los que disponemos señalan que el coste anual total del tratamiento de las UPP en España es aproximadamente de 461 millones de euros (próximo al 5% del gasto sanitario anual). De esta cifra, el 15% corresponde al coste de apósitos y otros materiales, mientras que el 19% corresponde al tiempo de enfermería y el 45% del total está representado por el incremento de estancias hospitalarias relacionadas con estas lesiones⁵⁻⁷.

Además, en algunas revisiones sistemáticas publicadas se destaca la falta de diagnóstico y tratamiento apropiado de las heridas como factores inductores clave del retraso de la cicatrización⁸. Por tanto, iniciativas orientadas a mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las heridas pueden impactar significativamente sobre los costes totales relacionados con estas heridas.

La coordinación asistencial entre atención primaria y hospitalaria es una necesidad para cualquier sistema sanitario que tenga entre sus objetivos estratégicos la calidad de la asistencia y la seguridad de los pacientes.

Los sistemas europeos de salud están sometidos a presión por nuevos desafíos (envejecimiento, incremento del número de pacientes, cronicidad, caída de la provisión de recursos). A esta situación hay que añadir que la economía se encuentra en un momento crítico con escaso crecimiento y empleo. Es por ello por lo que la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) podrían ayudar proveyendo beneficios a los pacientes, a los sistemas sanitarios y a la sociedad, y por ende a la economía europea⁹. El desarrollo de las TIC abre un abanico de posibilidades para la mejora de los servicios sanitarios, cuyas ventajas fundamentales serían una potencial mejora de la gestión de la demanda y la disminución de las duplicidades y de los desplazamientos, con la consiguiente reducción de los costes.

Las nuevas TIC se han ido incorporando progresivamente en los últimos años a los sistemas de salud, facilitando las intervenciones realizadas a distancia entre profesional sanitario y paciente. Los recursos web, la historia clínica informatizada y la receta electrónica son algunos ejemplos de herramientas de ayuda al seguimiento de los pacientes.

El seguimiento de las heridas crónicas entre los diferentes niveles asistenciales se ve dificultado por un déficit en la comunicación entre ellos, lo que a su vez favorece una disparidad de criterios respecto al abordaje de estas lesiones. Por otra parte, este tipo de heridas puede provocar una gran dependencia en los pacientes, cronicidad y aumento de costes sanitarios.

Actualmente, estamos asistiendo a una reorganización de la integración asistencial donde se pone al paciente en el centro del sistema con un enfoque global del mismo. Esta reorganización de la asistencia sanitaria forma parte del continuo proceso de adaptación a las condiciones sociodemográficas de la población y a sus nuevas necesidades y deman-

das de salud, persiguiendo la excelencia a través de la mejora continua de la calidad.

Este nuevo modelo de integración asistencial orientado al paciente busca abandonar las estrategias de promoción de la competencia y facilitar aquellas que enfatizan la colaboración entre los proveedores de salud, por lo que uno de los objetivos clave de la integración es la mejora de la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, con la finalidad de garantizar la continuidad de los cuidados. Para lograr esta integración podrían ser necesarios procesos tecnológicos complejos y costosos. Sin embargo, la teleconsulta se plantea como una solución sencilla y de bajo coste, en concreto para la continuidad de los cuidados en los pacientes con este tipo de lesiones.

Las administraciones sanitarias demandan propuestas innovadoras para mejorar los servicios públicos orientados a la atención sociosanitaria integrada para personas dependientes y paciente crónico, a través de soluciones tecnológicas innovadoras que mejoren la eficacia en la atención integrada.

En este marco, surge la motivación del presente estudio que expone una propuesta basada en la teleconsulta para prevenir y tratar las heridas crónicas. Se trata de una tecnología existente, pero con uso innovador. El desarrollo tendrá lugar de forma bidireccional entre los servicios sanitarios (hospital y atención primaria), con el objetivo de facilitar una continuidad en los cuidados y una gestión eficiente de los procesos.

➤ OBJETIVO

Evaluar los principales beneficios y dificultades en el proceso de implantación de la teleconsulta en pacientes con deterioro de la integridad cutánea y comparar los beneficios de la teleconsulta con la consulta presencial convencional en pacientes con deterioro de la integridad cutánea.

➤ METODOLOGÍA

Estudio piloto de intervención controlado, aleatorizado, abierto. Los sujetos de estudio fueron todos aquellos pacientes con deterioro de la integridad cutánea pertenecientes a los centros de salud urbanos de Burgos entre los periodos de octubre de 2017 a octubre de 2018 y que cumplían los siguientes *criterios de inclusión*: pacientes que presentan una lesión que no evoluciona favorablemente y por la cual el profesional de atención primaria considera necesario realizar una consulta y la firma del consentimiento informado del estudio.

Como único *criterio de exclusión* del estudio se consideró la denegación del consentimiento informado.

Se crearon dos grupos, uno sobre el que se realizó la intervención a través de la teleconsulta y otro *grupo control* donde la consulta y la valoración se hizo de forma presencial tal y como sucede en la actualidad.

La aleatorización de los grupos se llevó a cabo mediante el programa Epidat 4.1 con un sistema de aleatorización simple de los centros de salud urbanos de Burgos.

La intervención a realizar fue la inclusión de estos pacientes en la modalidad de teleconsulta. El método elegido para llevarla a cabo fue el de consulta asincrónica o diferida básica a través de correo electrónico corporativo. La comunicación se realizó directamente entre el profesional de atención primaria y la enfermera de la Unidad de Heridas del Hospital Universitario de Burgos. Además, la Unidad de Heridas cuenta con diferentes profesionales que colaboran con la unidad y con el estudio, pertenecientes a los servicios de Cirugía Vasculard, Cirugía Plástica, Dermatología, Infecciosas y Unidad del dolor.

Para la realización de la consulta se diseñó un formulario que sirve de guía y lazo de unión a la hora de unificar criterios en la valoración de las lesiones.

La consulta realizada por los profesionales de atención primaria de los centros de salud incluidos en el grupo control siguió el siguiente procedimiento:

1. El profesional de atención primaria que decidía realizar una consulta en relación con una herida debía cumplimentar el formulario anteriormente mencionado y enviarlo por correo electrónico a la dirección de la Unidad de Heridas. En el asunto del correo debían figurar las iniciales del paciente y el número de historia clínica.
2. Desde la Unidad de Heridas, una vez valorada la consulta y revisada la historia clínica electrónica del paciente, se ponían en contacto con el paciente para facilitarle una cita en un plazo máximo de 72 horas para una consulta presencial en la unidad a través de contacto telefónico. Si la Unidad de Heridas consideraba necesario consultar con los diferentes especialistas que colaboran con ella, el caso se valoraría en la propia unidad o en la consulta de la especialidad pertinente. La resolución de la consulta y la nueva pauta de curas quedaban registradas en la historia clínica electrónica del paciente. Al paciente se le proporcionaba una nueva cita para nueva valoración presencial en la Unidad de Heridas. Las citas y la nueva pauta de curas se enviaban también por correo electrónico a la enfermera de referencia del paciente con el fin de mantener una continuidad de los cuidados.

Por otra parte, las consultas realizadas por los profesionales de atención primaria de los centros de salud incluidos en el *grupo intervención* siguieron el siguiente procedimiento:

- El profesional de atención primaria que decidía realizar una consulta con relación a una herida debía cumplimentar el formulario anteriormente mencionado y adjuntar una imagen de la lesión, donde tenía que aparecer una regla con las iniciales del paciente y la fecha de realización de la foto, y enviarlo por correo electrónico a la dirección de la Unidad de Heridas. En el asunto del correo se ponían las iniciales del paciente y el número de historia clínica.
- Desde la Unidad de Heridas, una vez valorada la consulta y revisada la historia clínica del paciente y en un plazo máximo de 48 horas, se enviaba por correo electrónico la resolución de la consulta, indicando la nueva pauta de curas y fijando una nueva fecha para una próxima valoración a través de una nueva imagen. La resolución de la consulta y la nueva pauta de curas quedaban registradas en la historia clínica electrónica del paciente. En este caso, si desde la Unidad de Heridas se consideraba necesario consultar con los diferentes especialistas que colaboran con la unidad, estos valoraban el caso a través de la historia y de la imagen de la lesión aportada. Si se precisaba una consulta presencial tanto en la Unidad de Heridas como con las diferentes especialidades anteriormente mencionadas para una mejor valoración, se le proporcionaba una cita directamente al paciente a través de contacto telefónico y se informaba de la misma a la enfermera de referencia a través de correo electrónico. No obstante, la reevaluación de la lesión y la evolución de esta se hicieron mediante imágenes a través de la teleconsulta.

En los pacientes con lesiones de etiología venosa se valoró la calidad de vida relacionada con la salud a través del instrumento Charing Cross Venous Ulcer Cuestionario (CCVUQ).

El estudio se realizó en 4 fases claramente diferenciadas. La primera parte consistió en el desarrollo y redacción del proyecto. En la segunda

fase se llevaron a cabo las sesiones formativas en los 11 centros de salud urbanos donde la finalidad era dar a conocer el proyecto, explicando el funcionamiento y cuál sería el papel de cada centro en el mismo. Posteriormente se llegaba a la tercera fase con el inicio del pilotaje del estudio. La cuarta y última etapa del estudio consistió en la recogida de todos los datos, analizando los resultados y exponiendo las conclusiones del mismo.

La recogida de los datos se llevó a cabo mediante observación, entrevistas, cuestionarios y escalas validadas. Las variables del estudio a medir fueron:

- Cualitativas:
 - Sexo.
 - Motivo de consulta.
 - Tipo, localización, categoría y características de las heridas.
 - Calidad de vida del paciente (se mide mediante el CCVUQ).
- Cuantitativas:
 - Edad.
 - Evolución de la herida.
 - Tamaño de la herida.
 - Número de pacientes incluidos en teleconsultas/consultas presenciales.
 - Número de derivaciones a otros servicios.

El análisis estadístico se realizó mediante distribuciones de frecuencias para las variables cualitativas, y media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Para la comparación de la puntuación de la escala PUSH, se utilizó la prueba de la *t* de Student. Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó la prueba de la χ^2 . En la comparación del resto de medias se utilizó la prueba de la *t* de Student. El nivel de significación fue del 0,05 y los intervalos de confianza del 95%. El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 24.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Universitario de Burgos, garantizando así el cumplimiento de todos los aspectos ético-legales. La hoja de consentimiento informado para la participación en el estudio, fundamentada en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, también fue revisada y aprobada por el CEIC.

Durante el período del estudio se siguieron las directrices nacionales e internacionales (código deontológico, declaración de Helsinki), y se siguió la normativa legal sobre la confidencialidad de los datos (Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal [LOPD]).

Se solicitó el consentimiento informado del paciente para participar en el estudio.

➤ RESULTADOS

Se realizaron un total de 31 consultas desde los centros de salud urbanos de Burgos en relación con pacientes con deterioro de la integridad cutánea, 12 de las cuales fueron realizadas de forma presencial (38,7%) y 19 a través de la teleconsulta (61,3%). Las consultas fueron repartidas entre 10 de los 11 centros de salud con los que cuenta Burgos. En cuanto a la distribución por sexo, fueron un total de 11 hombres (35,5%) y 20 mujeres (64,5%). El intervalo de edad fue de los 19 a los 90 años, con una media de 72,81 y una desviación estándar (DE) de 18,04. De los pacientes incluidos en el grupo de la teleconsulta, solo 8 de ellos necesitaron una valoración presencial, en alguna ocasión puntual y a lo largo de todo el proceso, por parte de la Unidad de Heridas o alguna de

las diferentes especialidades, mientras que los pacientes del grupo de la consulta presencial acudían a la Unidad de Heridas una media de 3 veces por semana.

De todas las consultas realizadas a la Unidad de Heridas del HUBU, en 12 de ellas fue necesario consultar con alguno de los servicios que colaboran con el proyecto y con la unidad. Con el servicio de Cirugía Plástica se consultó un total de siete ocasiones, dos con Cirugía Vascul ar y una con Dermatología, Infecciosas y Unidad del Dolor. En todos los casos los pacientes fueron vistos por las respectivas especialidades en menos 72 horas.

En cuanto a la etiología de las lesiones destacan las venosas (35,48%), seguidas de las UPP (16,12%) y las arteriales (9,67%). El 58,1% de las lesiones consultadas presentaban signos clínicos de infección. En términos generales, 29 de las lesiones consultadas evolucionaron favorablemente (93,54%) a excepción de dos, una de las cuales finalizó en amputación del miembro por parte de Cirugía Vascul ar. La media para la resolución de las lesiones evaluadas hasta la fecha es de 12 semanas con una DE de 3,89, y en cuanto a la media del número de curas por semana es de 2,53 con una DE de 0,74. Cuando realizamos un análisis más detallado diferenciando la modalidad de consulta realizada obtenemos los siguientes resultados: en la modalidad presencial, un 85,7% de las lesiones evolucionaron favorablemente con una media de 13 semanas y con una DE de 12 para su resolución, mientras que en la modalidad de teleconsulta el 100% de las lesiones evolucionaron de forma favorable y la media de semanas para la resolución fue de 11 semanas y una DE de 26.

Al analizar objetiva y más minuciosamente la evolución favorable de ambas modalidades de consulta a través de la escala PUSH, se observa que la media de inicio de las lesiones es muy similar en ambas modalidades, pero mientras que la modalidad presencial nos da una media de mejoría de 6 puntos en la escala PUSH, la modalidad de teleconsulta lo hace en 8 puntos, obteniendo una epitelización completa en 2 semanas menos frente a la consulta presencial (tabla 1).

Al analizar la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con lesiones de etiología venosa a través del CCVUQ obtenemos que hay una alteración de la misma en este tipo de pacientes. No encontramos prácticamente diferencias entre sexos. Respecto a la calidad de vida, los factores que más se ven alterados en este tipo de pacientes son el dolor, ya que el 86% de los pacientes dice padecerlo en algunas ocasiones, y lo relacionado con la propia úlcera y su curación. El 69% de los pacientes refieren pasar mucho tiempo pensando en la úlcera, el 83% está preocupado porque la úlcera no se cure y se muestran hartos del tiempo que le dedican a la curación de su lesión.

En cuanto a los resultados de la satisfacción y dificultades obtenidos a través de entrevistas no estructuradas realizadas telefónicamente a las enfermeras y los diferentes especialistas que han utilizado la modalidad de teleconsulta, todos refieren estar satisfechos con la teleconsulta en

términos generales, destacando la mejoría en los tiempos de la primera consulta, la mejora de la comunicación entre los diferentes servicios y la disminución de las duplicidades en las citas.

DISCUSIÓN

El aumento de la carga asistencial y de las listas de espera sumado a los nuevos avances e innovaciones en las TIC y de la fotografía digital, además del creciente interés de las administraciones, ha favorecido la puesta en funcionamiento de las diferentes modalidades de la teleconsulta¹⁰.

La mayoría de las publicaciones encontradas están relacionadas con la teledermatología, donde gran parte de los estudios trabajan con una modalidad de teleconsulta asincrónica y estudiando la variable de la concordancia diagnóstica. A pesar de los numerosos estudios, es difícil su comparación debido a la diversidad de las metodologías utilizadas para realizarlos. No obstante, todos ellos acaban por concluir que el grado de concordancia diagnóstica a través de la teleconsulta es elevada¹¹. Un estudio publicado en junio de 2016 donde se realizó una revisión bibliográfica que incluyó 14 publicaciones y 14 revisiones bibliográficas, todas ellas posteriores al año 2011, concluyó que la teledermatología es un servicio eficiente y eficaz en comparación con la atención presencial, ya que reduce el tiempo de viaje de los pacientes y los tiempos de espera, evita visitas innecesarias y mejora el acceso de los pacientes que presentan dificultades para ello¹².

En lo referente a la teleconsulta en el ámbito de las heridas, la bibliografía encontrada es mucho más escasa; la mayoría de los estudios se plantean los beneficios que podría reportar la implantación de la teleconsulta sobre todo en poblaciones muy dispersas o de ámbito rural. No hay un enfoque claro con relación a que la modalidad de teleconsulta resulta más eficaz; lo mismo sucede con las fotografías que pueden ser realizadas a través del móvil o de una cámara de fotos, incluso no hay ningún consenso en cómo se debería realizar el seguimiento y la evolución de las heridas. Por todo lo anteriormente expuesto, son necesarios más estudios y con una metodología de calidad en los que poder basar los beneficios de la teleconsulta¹³⁻¹⁷.

En cuanto a los primeros resultados obtenidos de este pilotaje podríamos concluir que la evolución de las lesiones es muy similar en las consultas tanto en modalidad presencial como en teleconsulta, incluso es algo más favorable en esta última, lo que hace prever que, ante una igual evolución de la lesión, la teleconsulta puede ser una alternativa más eficiente debido a que es una vía rápida de comunicación, reduce listas de espera y evita desplazamientos innecesarios, por lo que disminuye los costes tanto a la administración como al propio paciente, donde además se prevé una mejora de la calidad de vida de este último. No obstante, a pesar de los beneficios que puede reportar esta modalidad de consulta, también hay que dejar constancia de las dificultades que supone su im-

Tabla 1. Tipo de consulta, evolución de la lesión (escala PUSH) y tiempo de resolución (semanas)

Tipo de consulta	Escala PUSH inicial		Escala PUSH final		Evolución de la lesión				Semanas hasta resolución	
					Favorable		Desfavorable			
	Media	DE	Media	DE	Núm.	%	Núm.	%	Media	DE
Presencial	10	4	4	6	10	85,7%	2	14,3%	13	12
Teleconsulta	9	3	1	3	19	100%	0	0,0%	11	8

plantación y que quedaron patentes en la puesta en marcha de este estudio. La mayoría de los profesionales sanitarios tiene muchas dificultades en el manejo de las TIC debido principalmente a la poca familiarización con estas, por lo que para intentar garantizar una buena aceptación de algo tan novedoso como la introducción de la teleconsulta en el sistema sanitario, y en especial en atención primaria, sería fundamental una inversión en formación en lo relativo a las tecnologías de la comunicación y la toma de imágenes para intentar garantizar el éxito de la teleconsulta.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir diciendo que la teleconsulta se perfila como un nuevo sistema organizativo, una nueva manera de organizar y gestionar la provisión de los servicios sanitarios en beneficio de los pacientes, profesionales y sistema sanitario en general, estableciendo un canal de comuni-

cación rápido, fluido, efectivo y eficiente que repercuta directamente en el paciente, disminuyendo tiempos para la resolución de su problema de salud, evitando desplazamientos innecesarios y disminuyendo los costes.

La teleconsulta aumentará, previsiblemente, la satisfacción de los pacientes al reducir el número de desplazamientos al centro hospitalario y facilitar una mayor celeridad en la atención. También puede contribuir a mejorar la comunicación entre niveles, la normalización de los procesos a través de un lenguaje común, la unificación de los cuidados disminuyendo la variabilidad clínica y permitir realizar sesiones clínicas sobre pacientes compartidos y disponer de asesoramiento en cuidados especializados ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran que el presente artículo no presenta ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Soldevilla Agreda JJ, García Fernández FP, López Casanova P. Enfermeras Consultoras en Heridas Crónicas. Serie de Documentos Posicionamiento GNEAUJP nº13. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño, 2016.
- Andrades P, Sepúlveda S, González J. Curación Avanzada de Heridas. Rev. Chilena de Cirugía. 2004;56(4):396-403.
- Brees MH, Berkow R. Fundamentos de atención geriátrica: aspectos demográficos. Manual Merck de geriatría. 2.ª ed. Madrid: Hancow; 2001. p. 9-23.
- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou J-E, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda J. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2014;25(4):162-70.
- Nolasco Bonmatí A, García C, Verdú Soriano J. Análisis y evolución de la mortalidad por úlceras por presión en España: período 1987-1999. Gerokomos. 2003;14(4):212-26.
- Bennett G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. Age Ageing. 2004;33(3):230-5.
- Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. J Wound Care. 2009;18:154-61.
- Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú Soriano J, San Miguel L, Mayan Santos J. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. Gerokomos. 2007;18(4):201-10.
- Bryant RA, Nix DP. Acute and chronic wounds. Current Management concepts. 3.ª ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2007.
- Taberner Ferrer R, Pareja Bezares A, Llambrich Mañes A, Vila Mas A, Torné Gutiérrez I, Nadal Lladó C, et al. Fiabilidad diagnóstica de una consulta de teledermatología asincrónica. Aten Primaria. 2009;41(10):552-7.
- Pulido F, Ferrándiz Pulido L, Moreno D, Nieto A, Villegas-Sevilla R, Moreno Ramírez D, et al. Teledermatología Revisión Sistemática y evaluación económica. Informes, estudios e investigación. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
- Tensen E, van der Heijden JP, Jaspers MWM, Witkamp L. Two Decades of Teledermatology: Current Status and Integration in National Healthcare Systems. Curr Dermatol Rep. 2016;5(2):96-104.
- Palomar Llatas F, Fornes Pujalte B, Muñoz Manes V, Lucha, Fernandez V. La Teleconsulta de úlceras y heridas. Enfermería Dermatológica. 2008;4:34-7.
- Chanussot-Deprez C, Contreras-Ruiz J. Telemedicine in Wound Care. Adv Skin Wound Care. 2013;26(2):78-82.
- Chakraborty C, Gupta B, Ghosh SK. Chronic Wound Tissue Characterization under Telemedicine Framework. 2015. doi:10.1109/HealthCom.2015.7454566
- King B. Influencing dressing choice and supporting wound management using remote "tele-wound care." Br J Community Nurs. 2014;Suppl:S24-31.
- Chakraborty C, Gupta B, Ghosh SK. Tele-Wound Monitoring through Smartphone. 2014 Int Conf Med IMAGING, M-HEALTH Emerg Commun Syst. 2015.