

ORIGINAL

Recibido: 13/12/2023
 Aceptado: 13/5/2024
 Publicado: 14/6/2024

e202406040
 e1-e21

Approach and attention to chronicity with digital technologies in health policies in Spain

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

M^a Guadalupe Fontán Vinagre
 Avda. Infante Don Luis, N^o1, Portal 3, Bajo B.
 CP 28660. Boadilla del Monte, Madrid.
 mfontan23@alumno.uned.es

CITA SUGERIDA

Fontán Vinagre MG, López Peláez A, Ayuso Murillo D, Enriquez Jiménez M, Guerrero-Menéndez R, Domínguez Fernández S. Abordaje y atención a la cronicidad con tecnologías digitales en las políticas sanitarias en España. Rev Esp Salud Pública. 2024; 98: 14 de junio e202406040.

Abordaje y atención a la cronicidad con tecnologías digitales en las políticas sanitarias en España

AUTORES

M^a Guadalupe Fontán Vinagre **(1,2)** [ORCID: 0000-0002-9219-4185]
 Antonio López Peláez **(1)** [ORCID: 0000-0003-0908-4821]
 Diego Ayuso Murillo **(3)** [ORCID: 0000-0002-0492-5073]
 María Enriquez Jiménez **(4)**
 Roberto Guerrero-Menéndez **(2)** [ORCID: 0000-0002-4004-4337]
 Silvia Domínguez Fernández **(2)** [ORCID: 0000-0002-6223-4051]

FILIACIONES

- (1)** Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Madrid, España.
- (2)** Instituto Español de Investigación Enfermera (IEIE). Madrid, España.
- (3)** Consejo General de Enfermería (CGE). Madrid, España.
- (4)** Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN MG Fontán Vinagre A López Peláez D Ayuso Murillo M Enriquez Jiménez	ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO MG Fontán Vinagre A López Peláez D Ayuso Murillo
CURACIÓN DE DATOS, ANÁLISIS FORMAL, RECURSOS, SOFTWARE MG Fontán Vinagre	VISUALIZACIÓN, REDACCIÓN DEL BORRADOR ORIGINAL MG Fontán Vinagre R Guerrero-Menéndez
RECOGIDA DE DATOS JM Díaz Olalla MR Olmos Espinosa	REDACCIÓN Y EDICIÓN MG Fontán Vinagre R Guerrero-Menéndez S Domínguez Fernández
INVESTIGACIÓN MG Fontán Vinagre D Ayuso Murillo	
METODOLOGÍA MG Fontán Vinagre D Ayuso Murillo M Enriquez Jiménez	El conjunto de autores y autoras han aceptado y contribuido a la redacción final de este texto.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La implementación de tecnologías digitales supone un elemento innovador para el abordaje de la cronicidad, como parte de las estrategias de Salud Pública. Su implantación es variable a nivel autonómico, pese a existir un plan nacional. Este trabajo pretendió conocer el despliegue de las estrategias autonómicas sobre cronicidad, así como de la implementación de opciones de telemonitorización y apoyo al usuario.

MÉTODOS // Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante revisión documental de las estrategias autonómicas de salud digital y abordaje de la cronicidad disponibles hasta 2020. Se realizó una posterior consulta a dieciocho personas expertas sobre disponibilidad autonómica, beneficios y barreras a la digitalización de la atención sanitaria.

RESULTADOS // La consulta a personas expertas reveló que quince comunidades autónomas abordaron el uso y la potenciación de tecnologías digitales y nueve trabajaron en favorecer la transformación digital. Once comunidades trabajan en actualizaciones, catorce tienen aplicaciones digitales de salud, trece permiten a los ciudadanos consultar resultados de pruebas, diez permiten trámites administrativos, nueve ofrecen recursos de apoyo al paciente y tres disponen de canales telemáticos de comunicación. El 38,89% de los consultados refirió no conocer los programas de seguimiento y monitorización en su comunidad. El 60% identificó a la falta de competencias digitales de la ciudadanía y a la falta de recursos como barreras de su implantación.

CONCLUSIONES // Existe disparidad en la actualización de estrategias para el abordaje de la cronicidad y la implantación de tecnologías digitales. Muchas de ellas se están actualizando, lo que supone una oportunidad para dar respuestas eficientes que incorporen las herramientas digitales.

PALABRAS CLAVE // Enfermedad crónica; Política de salud; Salud Pública; Estrategias de eSalud; Equidad en salud; Envejecimiento; Tecnología digital; Alfabetización digital; Telemonitorización; Telemetría.

ABSTRACT

BACKGROUND // From the healthcare policies that support Public Health strategies, technology implementation in healthcare is an innovative element to address chronicity. Its introduction is not uniform across Spain, despite of the existence of digital strategic implementation and national chronicity plans. The aim of this paper was to explore the current deployment of autonomous strategies for chronicity and the implementation of digital tools for telemonitoring and user support.

METHODS // A descriptive cross-sectional study was conducted through documental review of autonomous strategies in digital health and chronicity care, available until 2020. Consequently, a consultation was carried out to eighteen experts addressing autonomous availability, benefits and barriers to healthcare digitalization.

RESULTS // The expert consultation revealed that, in fifteen autonomous communities, the use and the enhancement of digital technologies were addressed and in nine the focus was on promoting digital transformation. Eleven communities are working on updates, fourteen have health-related digital applications, thirteen allow users checking their test results, ten allow them to carry out administrative procedures, nine deliver patient support resources, and three provide telematic communication channels. 38.89% of the consulted referred not knowing about the existence of any follow-up and monitoring programs in their community. The 60% identified a gap in digital competencies among citizens and the lack of resources, as main barriers to implementation.

CONCLUSIONS // There exists disparity in the update of strategies to address chronicity and the introduction of digital technologies. Many of them are currently updating, which is an opportunity to provide efficient responses that incorporate digital tools.

KEYWORDS // Chronic disease; Health Policy; Public Health; eHealth Strategies; Health Equity; Ageing; Digital technology; Digital literacy; Telemonitoring; Telemetry.



EN LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES DEL MUNDO, la sociedad se encuentra ante el reto de hacer frente a las necesidades derivadas de una inversión de la pirámide poblacional. Esto se debe a un mayor envejecimiento de la población, lo que implica un mayor número de pacientes crónicos y de personas dependientes **(1)**.

Al mismo tiempo, y propiciado por esta tendencia de envejecimiento, los sistemas de salud están mejorando el acceso a los servicios que proporcionan y se están generando nuevas herramientas o sistemas denominados de eSalud. Estas herramientas tratan de ayudar a los sistemas sanitarios a hacer frente a estos nuevos retos, con dependencia de un contexto en el que los pacientes estén suficientemente informados y formados, para que tengan un papel activo y sean protagonistas de su salud **(1,2)**.

En este sentido, una de las tecnologías más disruptivas de los últimos años son los sensores denominados portátiles o *wearables*. Éstos permiten la obtención directa de datos de salud del paciente, permitiendo el seguimiento de su estado de forma eficiente y sencilla (por ejemplo, el seguimiento de pacientes crónicos) **(3)** a través de pulseras de actividad o dispositivos portátiles que reciben señales biométricas, tales como electrocardiograma, pulsaciones, temperatura, glucosa, oxígeno en sangre, etc. La obtención e interpretación de estos datos permiten la monitorización remota de pacientes y, por lo tanto, facilitan un papel activo de las personas con problemas crónicos de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó un llamamiento a los países europeos para que adaptaran los sistemas de atención a la salud al envejecimiento poblacional, garantizando la asistencia social a largo plazo y el bienestar, con la perspectiva de mantener la sostenibilidad de la sanidad universal **(4)**.

Desde la Comisión Europea (CE) también se impulsa especialmente que la Salud Digital promueva la participación de las personas en la gestión de su propia salud, poniendo el énfasis en los estilos de vida y la prevención, mientras se reducen las ineficiencias y se apoya la atención sanitaria orientada a los resultados mediante el análisis de los datos digitales sobre la salud **(5)**.

En un período más reciente, el anuncio de la *Estrategia Europea de Cuidados de la Comisión Europea* de septiembre de 2022 aboga por una atención centrada en una asistencia social de calidad que sea accesible, asequible y sostenible, así como en los servicios de apoyo desde la infancia a los cuidados de larga duración **(6)**. La necesidad de invertir y de usar las innovaciones tecnológicas y sociales para garantizar la interacción social y el contacto humano son fundamentales en los servicios sociales, para la Salud Pública, y son la base de la innovación social. Las tecnologías digitales pueden ser una herramienta para la innovación social y para mejorar las condiciones laborales, la eficiencia, la prestación de los servicios y la calidad de vida de las personas usuarias **(3)**.

El aumento de la esperanza de vida en el último siglo es un factor clave para el envejecimiento poblacional, pero la situación de España es más comprometida que la de otros países, pues se estima que en 2050 será el segundo país más envejecido del mundo. El porcentaje de población de sesenta y cinco años y más, que actualmente se sitúa en el 20,1% del total, alcanzaría un máximo del 30,4% en torno a 2050, por lo que es importante revisar y analizar las políticas sanitarias **(7)**.

En 2012, la *Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud* **(8)** ya indicaba la necesidad de realizar cambios en la atención sanitaria para dar respuesta, principalmente, a la carga de enfermedad que ya empezaban a suponer las enfermedades

Abordaje y atención a la cronicidad con tecnologías digitales en las políticas sanitarias en España

M^a GUADALUPE FONTÁN VINAGRE et al.

crónicas. Según el Informe de Seguimiento de la *Estrategia de Cronicidad* (9), las enfermedades con mayor carga de morbilidad analizadas comprenden las enfermedades respiratorias, las cardiovasculares, los trastornos mentales y los tumores malignos. Sobre los dos primeros se estima que cinco de cada cien hombres y dos de cada cien mujeres de cuarenta y más años padecen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y que tres de cada cien hombres y una de cada cien mujeres padecen alguna enfermedad isquémica del corazón (10).

Por otra parte, según la *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) en los hogares* del año 2022 (11), la evolución del equipamiento TIC en los hogares nos indican que 16,3 millones de hogares, con al menos un miembro de dieciséis a setenta y cuatro años (el 96,1% del total), disponen de acceso a Internet por banda ancha fija y/o móvil. En 2021 el porcentaje fue del 95,9%.

Los retos a los que se enfrenta actualmente el Sistema Nacional de Salud (SNS) requieren, por una parte, aumentar y mejorar la capacidad de actuación de las personas sobre su propia salud. Por otro lado, se hace prioritario reforzar los mecanismos de protección de la salud poblacional y transformar los procesos de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de la discapacidad, las políticas de Salud Pública, así como los procesos asistenciales a partir de una lógica de integración de actuaciones en torno al paciente (12).

La utilidad y la importancia de la teleasistencia son cada vez más evidentes. Entre sus ventajas cabe destacar la disminución de los tiempos de atención y diagnóstico, tratamientos más apropiados, la mejora en la calidad del servicio, la reducción de costos de transporte, la atención continuada, la mejora en la seguridad, la posibilidad de interconsulta y una mayor cobertura (13).

Según Mármol *et al.* (14), ya en 2018 las intervenciones enfermeras de mayor impacto en la *Estrategia de atención a la cronicidad en España* fueron la gestión de casos y la práctica avanzada (50%), los programas de atención domiciliaria desde atención primaria (41,7%) y la telemonitorización (8,3%).

En España, la atención a las enfermedades respiratorias genera 12,2 visitas a los centros de Atención Primaria al año por cada persona con enfermedad respiratoria, aproximadamente un 50% más que en la población general (10). Por otro lado, la atención a pacientes con enfermedad cardiovascular genera 15,4 visitas a los centros de Atención Primaria al año por cada persona diagnosticada, prácticamente el doble que en la población general. Los servicios de cardiología de los hospitales del SNS reciben anualmente más de 853.350 primeras consultas desde Atención Primaria (10). Dentro de ellas, la insuficiencia cardiaca es uno de los síndromes crónicos con mayor impacto sanitario y económico a nivel global. Se trata de una enfermedad con una prevalencia en España del 1,89% de la población de dieciocho años o más (15). Otra patología crónica de muy alta prevalencia es la diabetes, que afecta a casi seis millones de personas en España. Los datos recogidos por las encuestas nacionales y europeas de salud reflejan una tasa de prevalencia del 14,81%, según el *Atlas de la Diabetes*, siendo la segunda más alta en Europa (16).

Las estrategias de los servicios autonómicos de salud plantean la puesta en marcha de distintas iniciativas a través del uso de tecnologías centradas en el usuario, de ayuda en la consulta y/o domicilio del paciente, los dispositivos portátiles y las aplicaciones a disposición de profesionales y pacientes.

Desde la población general y los usuarios del sistema sanitario, las asociaciones de pacientes expresan su opinión en diver-

Abordaje
y atención
a la cronicidad
con tecnologías
digitales en
las políticas
sanitarias
en España

M^o GUADALUPE
FONTÁN
VINAGRE
et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
14/6/2024
e202406040

◀
sos informes y publicaciones, junto con las necesidades y propuestas al respecto del tema abordado (17-20).

Estas circunstancias nos llevan a reflexionar sobre el uso de las tecnologías digitales en productos, servicios y procesos, así como su contribución a un cambio de paradigma en el sistema sanitario, que pueda llevarse a cabo de forma equitativa en todo el territorio nacional. Otro aspecto para considerar es la contribución que podrían hacer las tecnologías digitales para reforzar las estrategias de Salud Pública, habida cuenta de la nueva situación sanitaria surgida tras la irrupción de la pandemia por la COVID-19 que afecta al abordaje de la cronicidad (20).

Con la idea de atender este contexto social y sanitario, este trabajo se propuso conocer las estrategias de abordaje a la cronicidad y las actualizaciones implementadas para la mejora de la atención sanitaria de la población general, tanto a nivel nacional como por comunidades autónomas. Además, se pretende analizar el uso actual de la telemonitorización en la atención sanitaria a la cronicidad, a nivel nacional y autonómico, con el fin de identificar posibles desigualdades entre territorios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Información técnica-metodología. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para conocer la situación y despliegue de las estrategias y modelos autonómicos de atención a la cronicidad. La recogida de información se llevó a cabo en dos partes diferenciadas: una búsqueda documental, para conocer las estrategias y planes de salud autonómicos vigentes en el ámbito de atención a la cronicidad en el año 2020; y una posterior consulta a un panel de expertos que pudieran aportar información actualizada acerca de la implementación de políticas de atención a la cronicidad.

Búsqueda documental. Se llevó a cabo una estrategia de búsqueda en títulos con la siguiente ecuación de búsqueda: $TI=(\textit{“política de salud” OR “salud pública” OR “estrategias de eSalud”}) AND TI=(\textit{“enfermedad crónica” OR “envejecimiento”}) AND TI=(\textit{“telehealth” OR “telemonitorización” OR “telemetría” OR “tecnología digital”})$. Las bases de datos consultadas fueron *Ebsco*, *Scopus*, *PsycInfo* y *PubMed*. Se determinó un rango de búsqueda de documentos en español o inglés de los últimos ocho años, debido a que se tomó como punto de partida la publicación de la *Estrategia Nacional de Abordaje de la Cronicidad* del año 2012, dado que el objetivo de la búsqueda era conocer la documentación y literatura generada a partir de la estrategia nacional y su despliegue autonómico. La búsqueda fue realizada entre diciembre de 2020 y marzo de 2021. Los documentos identificados abordan estrategias de salud en personas con patología crónica a escala internacional, nacional y autonómica, incluyendo aquellas procedentes de organizaciones de pacientes, sociedades científicas e instituciones públicas. A ellas se añadieron las obtenidas de otras fuentes o mediante búsqueda manual. Posteriormente se realizó un cribado de documentos, eliminando duplicados y eligiendo aquellos pertinentes por título, resumen y texto completo. En esta fase se descartaron aquellas fuentes que no estuvieran centradas en el abordaje de la cronicidad mediante el uso de tecnología digital y desde una perspectiva de cobertura asistencial.

Instrumento de recogida. Partiendo de la información obtenida en los documentos, se elaboró un cuestionario que constaba de diez preguntas cerradas y cinco con opción de respuesta múltiple. Las preguntas se orientaron para abordar varios aspectos de las estrategias vigentes o en vías de actualización: líneas de uso; implementación y potenciación de tecnologías digitales; uso de datos de salud a través de historia clínica compartida; formas de prescripción electrónica; opi-

nión de las personas expertas en relación al uso de tecnologías digitales aplicadas a los cuidados; opciones disponibles a nivel regional (telemonitorización y puesta a disposición de la población); y posibles barreras al uso de estas tecnologías [ANEXO I].

La validez de constructo del cuestionario fue realizada por dos gestores sanitarios con conocimientos y experiencia en políticas y estrategias de salud. Realizaron la valoración de pertinencia y comprensión de las preguntas y respuestas, así como incorporaron aportaciones que fueron tenidas en cuenta. Su visión nacional y el conocimiento que ambos tenían por su experiencia en diferentes comunidades autónomas fueron de especial relevancia para enriquecer y validar la herramienta.

Para su cumplimentación, se creó un modelo de cuestionario en una plataforma online accesible mediante un enlace compartido.

Variables a estudio. Las variables de estudio fueron la actualización de las estrategias de atención a la cronicidad, el uso de datos sanitarios compartidos, el uso y potenciación de tecnologías digitales en el entorno de la comunidad, los programas de seguimiento y monitorización puestos en marcha, así como las limitaciones o dificultades que podrían estar frenando la implantación de la monitorización en el ámbito de la atención a la cronicidad.

Selección y descripción de los participantes. Posteriormente, se conformó un panel de personas expertas con enfermeras referentes de cada comunidad autónoma, reconocidas por su trayectoria profesional en gestión y conocimientos sobre la atención a la cronicidad. Su selección se realizó en el ámbito de la gestión, por ser conocedoras de la situación en cada comunidad autónoma, por su visión holística de los cuidados y atención que reciben las personas con problemas crónicos de salud y por su conocimiento transversal de los distintos niveles asistenciales, los recursos dispo-

nibles y la situación de actualización de las estrategias existentes.

Como criterios de inclusión, señalar que fueron seleccionadas enfermeras con más de cinco años de experiencia en gestión o en puestos directivos o de mandos intermedios de cada comunidad autónoma, de cualquier ámbito asistencial, de centros sanitarios o de organismos oficiales del sistema de salud público.

Como criterios de exclusión se estableció que no participaran enfermeras que no tuvieran experiencia en gestión, que no hubieran desempeñado ningún puesto con responsabilidad o que no aceptaran participar en el estudio.

Para la muestra se reclutaron a dieciocho enfermeras seleccionadas por muestreo no probabilístico intencional, a las que se les contactó por correo electrónico, contando con la participación voluntaria de miembros de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) y de miembros de las Juntas de Gobierno de los Colegios Provinciales de Enfermería. En el correo de contacto se adjuntaron una carta de invitación y una hoja informativa. Una vez aceptada la invitación por el mismo medio y obteniendo confirmación sobre la no existencia de conflicto de intereses, mediante declaración firmada, se facilitó el enlace al cuestionario. Se estableció como plazo para su cumplimentación del 10 de abril al 20 de mayo de 2023.

Consideraciones éticas. Previamente a la realización del proyecto se obtuvo dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Príncipe de Asturias con el código OE 21/2023.

Los participantes fueron informados del propósito del estudio y del carácter voluntario de su participación, mencionando su derecho a no participar en cualquier fase del mismo.



Resultados de búsqueda. Como resultado de la búsqueda documental sobre estrategias digitales para el abordaje de la cronicidad a nivel nacional se incluyeron tres documentos nacionales, diecinueve documentos autonómicos, ocho documentos de asociaciones de pacientes y cuatro artículos científicos **[FIGURA 1]**. Con la información contenida en las fuentes incluidas se elaboró una tabla comparativa por comunidades autónomas **[TABLA 1]**, para su posterior comparación con la información aportada por el panel de expertos **[TABLA 2]**.

Al analizar el Informe de Seguimiento de la *Estrategia de Cronicidad de 2019* (9), sólo nueve CC. AA., (La Rioja, Navarra, Madrid, Galicia, C. Valenciana, Castilla y León, Cantabria, Canarias, Asturias) incluyeron en el informe haber trabajado expresamente en favorecer la transformación digital y las tecnologías de la información y la comunicación, por lo que es importante conocer cómo está la situación al respecto a nivel de todo el territorio nacional.

No obstante, de las anteriores solo una comunidad, Islas Baleares, había diseñado un plan específico para la atención de la población infantil y adolescente con problemas de salud crónicos, cuando los datos nacionales de 2019 ya mostraban que el 19% de la población infantil y adolescente hasta los catorce años tenía diagnosticada alguna enfermedad crónica (12).

Respuestas de personas expertas. El análisis de los datos obtenidos en la consulta al panel de expertos se realizó llevando a cabo un análisis de frecuencias de las principales variables.

En cuanto a los datos, sobre la posibilidad de compartir los datos sanitarios de la población a través de tecnologías digitales y las ventajas que esto podría producir, los resultados indicaron que sólo cinco comunidades (27,78%) tenía

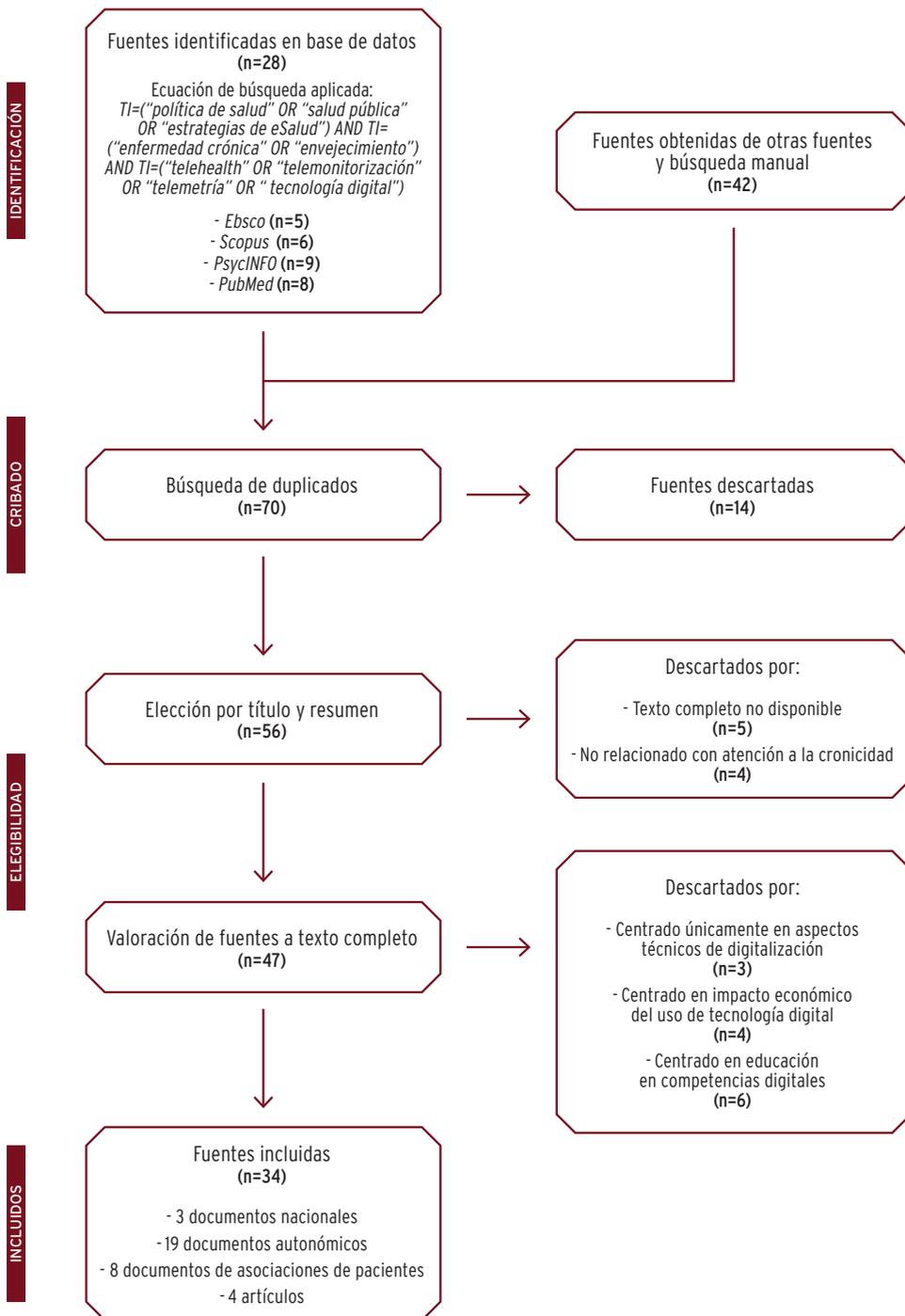
una historia clínica electrónica única. Siete comunidades (38,89%) contaban con más de un sistema de historia clínica electrónica, pero se habían integrado los datos para favorecer lo anteriormente explicado. Ocho comunidades, es decir el 44,44% de las historias clínicas electrónicas restantes, ofrecían distintos sistemas donde no se comunicaban ni se integraban los datos. No obstante, hay once comunidades trabajando en actualizaciones, lo que supone una oportunidad de reenfocar los objetivos y las líneas de desarrollo para dar respuestas eficientes que incorporen las tecnologías digitales como herramienta.

En referencia a las tecnologías digitales disponibles actualmente en las comunidades autónomas, todas permitían pedir las citas *online*, catorce comunidades tenían aplicaciones de salud propia (77,8%), trece permitían consultar resultados (72,2%), diez hacer trámites administrativos (55,6%), nueve ofrecían portal del paciente con recursos de apoyo (50%) y sólo tres facilitaban canales telemáticos de comunicación (16,7%) **[FIGURA 2]**.

En referencia al valor y beneficios que podrían obtenerse con el uso de tecnologías digitales desde el punto de vista y experiencia de las enfermeras gestoras, diecisiete de ellas (94%) respondieron que el autocuidado, seguido del aumento de la satisfacción del paciente **[FIGURA 3]**.

En cuanto a los programas de seguimiento y monitorización implantados en cada comunidad, siete de ellas (38,89%) refirieron que no conocían si existían en su comunidad para las patologías más prevalentes; en general, por patologías, cinco, seis y siete refirieron conocer estos programas para las patologías más prevalentes, lo que rondaba el 30% para cada patología, pero sorprendió que hubiera otros programas implantados para otras menos frecuentes hasta en ocho autonomías, lo que suponía un 44%, a pesar de tener impacto sobre una población menor en número de afectados.

Figura 1
Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de documentos.



Abordaje
y atención
a la cronicidad
con tecnologías
digitales en
las políticas
sanitarias
en España
M^o GUADALUPE
FONTÁN
VINAGRE
et al.

Estrategias de abordaje de la cronicidad disponibles a nivel autonómico hasta 2020.

Comunidades autónomas	Estrategia de abordaje de la cronicidad autonómica y fecha de vigencia	Fecha de edición
Andalucía	Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas 2012-2016	2012
Aragón	Proceso de atención a los pacientes crónicos complejos en Aragón	2019
Principado de Asturias	Personas sanas, poblaciones sanas: ordenación y elaboración de las Estrategias de Salud y Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias	2013
Islas Baleares	Plan de atención a las Personas con enfermedades crónicas 2016-2021	2017
País Vasco	Transformando el sistema de salud 2004-2012	2012
Canarias	Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias	2015
Cantabria	Plan de atención a la cronicidad de Cantabria 2015-2019	2015
Castilla-La Mancha	Plan Director de Atención a la Cronicidad en un Modelo de Integración Asistencial 2014-2017	2015
Castilla y León	Estrategia de Atención al PACIENTE CRÓNICO en Castilla y León 2013-2016	2013
Cataluña	<i>Pla de salut de Catalunya 2016-2020, i concretament a la línia 6, que tracta sobre l'atenció integrada i cronicitat, s'està treballant en una proposta d'accions que han de configurar una nova estratègia d'atenció a la gent gran i a la cronicitat i de la qual s'ha d'elaborar el document marc corresponent</i>	2016
	La visión de las personas sobre la atención a mayores y cronicidad 2020	2020
Extremadura	Estrategia de prevención y atención a personas con enfermedades crónicas en Extremadura espaPEC 2017-2022	2022
Galicia	Estrategia gallega para la atención a personas en situación de cronicidad	2018
Comunidad de Madrid	Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid	2013
Región de Murcia	Estrategia para la Atención de la cronicidad 2013-2015	2015
Comunidad Foral de Navarra	Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos 2013-2020	2013
La Rioja	Estrategia de atención al paciente crónico de La Rioja	2014
Comunidad Valenciana	Estrategia para la atención de pacientes crónicos en la Comunitat Valenciana	2014
Melilla y Ceuta	No hay estrategia autonómica	-

Tabla 2

Comparación de estrategias identificadas y respuestas de personas expertas sobre la situación actual de las estrategias en cronicidad y uso y potenciación de tecnologías digitales.

CC. AA.	Estrategia vigente identificada en la revisión documental	Estrategias vigentes identificadas por enfermeras gestoras	Trabajando actualmente en actualización de la estrategia de cronicidad	Esa estrategia contempla el uso y potenciación de tecnologías digitales
Andalucía	Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas 2012-2016	Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas, 2012-2013	Sí	Sí
Aragón	Proceso de atención a los pacientes crónicos complejos en Aragón	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de atención a los pacientes crónicos complejos en Aragón 2019. • Plan de cuidados de enfermería en el paciente crónico complejo 2018 	No	Sí
Principado de Asturias	Personas sanas, poblaciones sanas: ordenación y elaboración de las Estrategias de Salud y Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias	Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica 2017, pero realmente se ha empezado a implantar en finales 2022-inicio 2023	No	No lo sé
Islas Baleares	Plan de atención a las Personas con enfermedades crónicas 2016-2021	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas 2016-2021. El reto del sistema sanitario. • Programa de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes con Enfermedades Crónicas Complejas: Tejiendo puentes para sus cuidados 2019 	Sí	No
País Vasco	Transformando el sistema de salud 2004-2012	Envejecimiento activo y saludable. 2023	Sí	Sí
Canarias	Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias	Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias, 2015	Sí	No lo sé
Cantabria	Plan de atención a la cronicidad de Cantabria 2015-2019	Plan de atención a la cronicidad de 2015-2019	No	Sí

Abordaje y atención a la cronicidad con tecnologías digitales en las políticas sanitarias en España

M^o GUADALUPE FONTÁN VINAGRE et al.

Comparación de estrategias identificadas y respuestas de personas expertas sobre la situación actual de las estrategias en cronicidad y uso y potenciación de tecnologías digitales.

CC. AA.	Estrategia vigente identificada en la revisión documental	Estrategias vigentes identificadas por enfermeras gestoras	Trabajando actualmente en actualización de la estrategia de cronicidad	Esa estrategia contempla el uso y potenciación de tecnologías digitales
Castilla-La Mancha	Plan Director de Atención a la Cronicidad en un Modelo de Integración Asistencial 2014-2017	Plan de atención integral al paciente crónico complejo, integrado en el Plan de Salud Horizonte 20-25	Si	Si
Castilla y León	Estrategia de Atención al PACIENTE CRÓNICO en Castilla y León 2013-2016	Estrategia de atención al paciente crónico de Castilla y León 2013	Si	Si
Cataluña	<ul style="list-style-type: none"> Pla de salut de Catalunya 2016-2020, i concretament a la línia 6, que tracta sobre l'atenció integrada i cronicitat, s'està treballant en una proposta d'accions que han de configurar una nova estratègia d'atenció a la gent gran i a la cronicitat i de la qual s'ha d'elaborar el document marc corresponent. La visión de las personas sobre la atención a mayores y cronicidad 2020 	Diseño de las bases conceptuales y modelo de atención para las personas frágiles con cronicidad compleja (PCC) o avanzada (MACA). 2020	Si	Si
Extremadura	Estrategia de prevención y atención a personas con enfermedades crónicas en Extremadura espaPEC 2017-2022	Proceso Asistencial Integrado del Paciente Crónico Complejo. 2019 Estrategia de Prevención y Atención a Personas con Enfermedades Crónicas en Extremadura. 2017-2022	No	Si
Galicia	Estrategia gallega para la atención a personas en situación de cronicidad	Estrategia Gallega para la atención a personas en situación de cronicidad. 2018	No lo sé	Si

Abordaje y atención a la cronicidad con tecnologías digitales en las políticas sanitarias en España

M^a GUADALUPE FONTÁN VINAGRE et al.

Tabla 2 (continuación)

Comparación de estrategias identificadas y respuestas de personas expertas sobre la situación actual de las estrategias en cronicidad y uso y potenciación de tecnologías digitales.

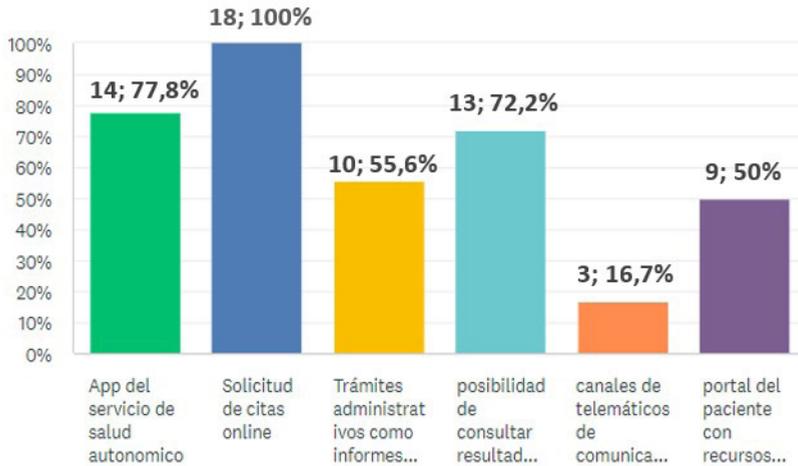
CC. AA.	Estrategia vigente identificada en la revisión documental	Estrategias vigentes identificadas por enfermeras gestoras	Trabajando actualmente en actualización de la estrategia de cronicidad	Esa estrategia contempla el uso y potenciación de tecnologías digitales
Comunidad de Madrid	Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid	Estrategia de atención a las personas con enfermedades crónicas 2014	Si	No
Región de Murcia	Estrategia para la Atención de la cronicidad 2013-2015	Estrategia para la Atención de la cronicidad 2013-2015	Si	No
Comunidad Foral de Navarra	Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos 2013-2020	La Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos 2013	Si	Si
La Rioja	Estrategia de atención al paciente crónico de La Rioja	Estrategia de atención al paciente crónico de La Rioja 2017	No	Si
Comunidad Valenciana	Estrategia para la atención de pacientes crónicos en la Comunitat Valenciana	Estrategia para la atención de pacientes crónicos en la Comunitat Valenciana 2014	No	Si
Melilla y Ceuta	-	Estrategia nacional 2012	Si	No lo sé

Abordaje y atención a la cronicidad con tecnologías digitales en las políticas sanitarias en España

M^o GUADALUPE FONTÁN VINAGRE et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
14/6/2024
e202406040

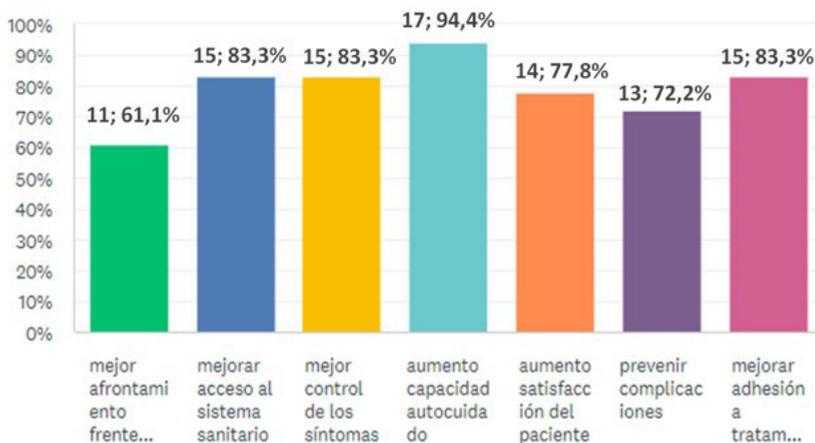
Disponibilidad actual de tecnologías digitales a nivel nacional (fi; ni).



Respuestas a cuestión con múltiples opciones: *App del servicio de salud autonómico, solicitud de citas online, trámites administrativos como informes o partes de baja online, posibilidad de consultar resultados de pruebas online, canales telemáticos de comunicación entre profesionales y pacientes, portal del paciente con recursos de apoyo online tipo escuela de pacientes, foros de salud online, etc.*

Resultados dispuestos de izquierda a derecha (n=18)
[estando n compuesta por cada una de las 17 comunidades autónomas más Ingesa que incluye a Ceuta y Melilla].

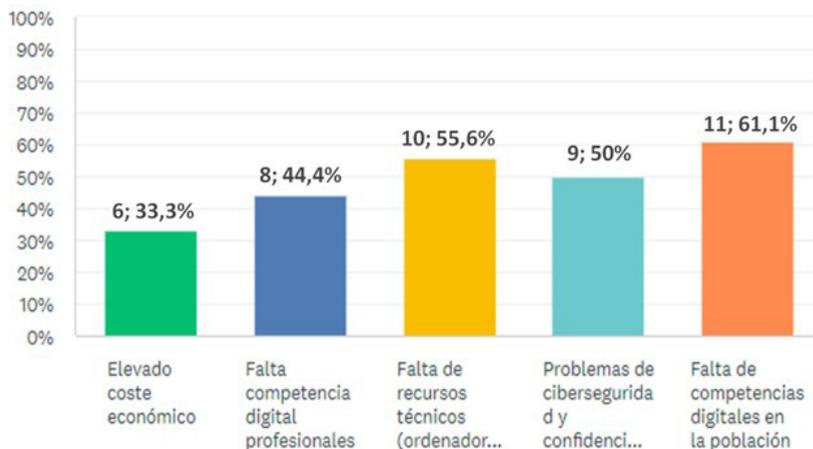
Valor y beneficios derivadas del uso de las tecnologías digitales (fi; ni).



Respuestas a la pregunta de selección múltiple: *En su opinión y con su experiencia gestora, ¿cree que el uso de las tecnologías digitales aplicadas a los cuidados ayudarían a conseguir...mejor afrontamiento frente a la enfermedad? ...mejorar el acceso al sistema sanitario? ...mejor control de los síntomas? ...aumento de los síntomas? ...aumento de la satisfacción del paciente? ...prevenir complicaciones? ...mejorar la adhesión a tratamientos?*

Resultados dispuestos de izquierda a derecha (n=18)
[estando n compuesta por cada una de las 17 comunidades autónomas más Ingesa que incluye a Ceuta y Melilla].

Figura 4
Posibles barreras al uso de tecnologías digitales (fi; ni).



Respuestas a cuestión con múltiples opciones: *Elevado coste económico, falta competencia digital en profesionales, falta de recursos técnicos (ordenador, móvil, wifi, datos móviles, etc.), problemas de ciberseguridad y confidencialidad, falta de competencias digitales en la población.*

Resultados dispuestos de izquierda a derecha (n=18)

[estando n compuesta por cada una de las 17 comunidades autónomas más Inglesa que incluye a Ceuta y Melilla].

Todos estos datos, aportaron evidencia de las inequidades de atención y de las posibilidades que tenía la población a nivel nacional, pues dependiendo del lugar de residencia tienes acceso a unas facilidades o no, como puede observarse en la **FIGURA 2**.

Con respecto a la posibilidad de atención autónoma por parte de las enfermeras para mejorar la accesibilidad al sistema de salud de las personas con problemas de salud crónicos, a pesar de existir legislación y normativa vigente **(21)**, tanto a nivel nacional como autonómico, para que las enfermeras puedan hacer indicación, uso, y autorización de productos sanitarios y fármacos que no requieran prescripción médica, sólo en diez de las dieciocho comunidades estaba realmente implantado, es decir, no estaba implementado en el 45% del territorio nacional de manera normalizada, aunque nos consta que hay pilotajes en marcha.

Sobre los motivos que puedan estar frenando la implantación de estos programas de

seguimiento y monitorización **[FIGURA 4]**, se identificó la falta de competencias digitales de la población en primer lugar, en once comunidades (61,1%), seguido de la falta de recursos técnicos, en diez comunidades (55,6%), y de los problemas de ciberseguridad y confidencialidad, en nueve comunidades (50%).

DISCUSIÓN

|||||

A LA FECHA DE REALIZACIÓN DE ESTE estudio se evidencia una desigualdad en el abordaje de los problemas crónicos entre las CC. AA. **(10)** En concreto, hay nueve de ellas que mantienen estrategias diseñadas hace más de cinco años, generando una inequidad en la atención a las personas con problemas crónicos en esos territorios.

Las estrategias en las revisiones y actualizaciones en cinco comunidades autónomas han ido derivando en planes de atención al paciente crónico complejo, perdiendo el foco de atención de las personas con problemas de

Abordaje y atención a la cronicidad con tecnologías digitales en las políticas sanitarias en España

M^o GUADALUPE FONTÁN VINAGRE et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
14/6/2024
e202406040

salud crónicos que pueden hacer autogestión de su enfermedad si les ofrecen el apoyo y las herramientas adecuadas (23).

Las ciudades autónomas no tienen un plan concreto de atención a crónicos y se apoyan en la estrategia nacional, que data de más de diez años de antigüedad.

Del total, quince comunidades refieren haber contemplado en las estrategias autonómicas el uso y potenciación de tecnologías digitales. Madrid, Baleares y Murcia no lo contemplaron, aunque el caso de Madrid y Murcia fue estudiado antes de la pandemia. Sin embargo, el caso de Baleares llama la atención, dado que en el momento de observación no había sido revisada aún. Esta situación corresponde al momento de análisis, por lo que se aún no se ha estudiado su evolución más reciente.

En general, no se produce una actualización ni implementación de los planes definidos por las estrategias, a pesar de que son muchas las plataformas y asociaciones de pacientes que consideran fundamental la actualización de las Estrategias de abordaje de la cronicidad, junto a su alineamiento con la *Estrategia de Salud Digital*. De esta manera, se propone avanzar con la tecnología, la innovación y la digitalización, promoviendo la teleasistencia, apostando por la implantación y orientación de los servicios digitales y promoviendo la corresponsabilidad y calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas. Por ello, se espera que los resultados de estudios como el presente puedan contribuir a una implementación más sincrónica de las políticas de salud a nivel autonómico (17,19,20,24).

La eSalud, la teleasistencia o las tecnologías digitales aplicadas a este ámbito ofrecen un nuevo campo de posibilidades para mejorar la atención sociosanitaria, especialmente a personas con enfermedades crónicas, con discapacidad o en situaciones de dependencia funcional, favoreciendo su autonomía perso-

nal y permanencia en su entorno habitual (4). Podemos encontrar diversos productos, servicios, tecnologías y aplicaciones de salud digital que, como indicaba Lupton (25), pueden agruparse en telemedicina y telesalud, dispositivos digitalizados, informática de la salud y seguimiento biométrico, dispositivos de monitorización y autocuidado del paciente, entre otros, pero en las actualizaciones no se están utilizando este tipo de recursos para las enfermedades crónicas más prevalentes.

El impacto de la digitalización a nivel de la Atención Primaria del SNS se identifica en la mejora en el acceso, la calidad asistencial, la eficiencia, la seguridad y la sostenibilidad del sistema (26,27).

Por territorios, las prevalencias más altas de EPOC en relación con el número de casos por población asignada a Atención Primaria en población de cuarenta y más años se registran en la Comunidad Valenciana (47,4 casos), Andalucía (46,1 casos) y Baleares (42,1 casos), y las más bajas en Extremadura (15,3 casos) y Castilla-La Mancha (16,1 casos). Estos datos deberían tenerse en cuenta a la hora de actualizar y poner en marcha programas de seguimiento y telemonitorización para estos pacientes en las comunidades con mayor prevalencia (9).

Existen avances que facilitan la movilidad dentro del territorio nacional, como el que ha puesto en marcha el Ministerio de Sanidad en 2023 con la incorporación de la historia clínica digital a la aplicación *Mi carpeta compartida* (28). Esta facilita la consulta por parte de los profesionales y pacientes de cualquier parte del territorio nacional, independientemente de la comunidad autónoma donde se encuentre el paciente, fomentando la accesibilidad a los datos clínicos. Tiene especial importancia la Historia Clínica Resumida en tiempo real con datos clínicos sustanciales y actualizados para la asistencia sanitaria, siendo muy importantes para garantizar la equidad de la atención sanitaria en todo el

territorio nacional, pero esto contrasta con la falta de comunicación entre las historias clínicas de las comunidades autónomas, ya que disponer de una historia clínica electrónica única favorece la comunicación entre niveles asistenciales y profesionales. De esta manera, el seguimiento y la detección precoz de reagudizaciones en los procesos crónicos puede permitir trabajar mejor en la prevención y control de las patologías crónicas.

Los resultados en este estudio nos indican que no se comparten datos entre comunidades. Esto supone una limitación y dificultad para la atención entre niveles asistenciales, y también para implementar el uso de nuevas tecnologías por la incapacidad de volcar o compartir datos de los pacientes entre programas que no se comunican. Con el propósito de garantizar la continuidad asistencial, los resultados de este análisis ponen de manifiesto la necesidad de trabajar para la integración de los datos de salud a nivel autonómico (22).

Existe evidencia acerca de la importancia que tienen los factores socioeconómicos y sociales en relación con la salud; sin embargo, los profesionales sanitarios, exponen que no pueden actuar sobre esos factores. Aun así, todos los agentes implicados deben ser sensibles a los determinantes sociales y evaluar el impacto de los programas de salud en estos determinantes, incorporando esta visión en las estrategias de abordaje de la cronicidad (29).

La prescripción electrónica médica está funcionando en todos los niveles asistenciales, mientras que la de las enfermeras está en proceso de implementación sólo en Atención Primaria, por lo que existe una gran área de mejora que puede incrementar la accesibilidad a los tratamientos de las personas con problemas de salud crónicos.

Esta información puede ser muy valiosa y supone una oportunidad a la hora de poder

incluir estos aspectos en las líneas de actualización de las estrategias y planes de atención a la cronicidad que se están realizando en muchas comunidades autónomas, pero sería necesario avanzar a nivel nacional en la normativa y legislación que dé seguridad en los temas de custodia y protección de datos, como piden los pacientes. El conocimiento de estos resultados podría proporcionar un punto de partida para identificar los aspectos de mejora en políticas sanitarias de salud digital, así como priorizar las iniciativas que acerquen las intervenciones a las demandas de la población (19).

Como limitaciones de este trabajo se observan, en primer lugar, la limitación temporal de la búsqueda documental, pues tras haber pasado cuatro años es probable que se hayan realizado actualizaciones posteriores o avances en las iniciativas y estrategias identificadas en este trabajo.

Otras limitaciones pueden ser aquellas influenciadas por el sesgo de *deseabilidad social* y por el deseo de proteger el prestigio del sistema de salud autonómico.

Tal como indicó la Comisión Europea en el *Programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud 2021-2027* (30), la salud electrónica puede tener un efecto beneficioso en los ciudadanos, los pacientes y los profesionales de la salud y la asistencia. Además, puede contribuir a mejorar el funcionamiento de las organizaciones sanitarias y los poderes públicos, favoreciendo la igualdad y la integración socioeconómica, la calidad de vida y la capacitación de los pacientes gracias a una mayor transparencia, al acceso a los servicios y la información, y al empleo de medios sociales para la salud.

A modo de conclusión, señalar que parece evidente la falta de equidad en la atención y abordaje para la población en España con problemas de salud crónicos en referencia a la disponibilidad y uso de tecnologías digitales y recursos de apoyo.

Abordaje
y atención
a la cronicidad
con tecnologías
digitales en
las políticas
sanitarias
en España

M^o GUADALUPE
FONTÁN
VINAGRE
et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 98
14/6/2024
e202406040

La accesibilidad de las personas con problemas de salud crónicos podría mejorar con la aportación de las enfermeras en el seguimiento y control a través de la administración, uso e indicación de fármacos de manera autónoma o colaborativa, que ya está vigente por normativa y legislación, pero que falta por desplegar a nivel autonómico.

Son muchas las plataformas y asociaciones que consideran fundamental la actualización de la *Estrategia de abordaje de la cronicidad*, así como su alineamiento con la *Estrategia de Salud Digital*, para una transición digital humanista en el ámbito sanitario. Su visión es fundamental y proponen avanzar en la relación profesional-paciente, donde la tecnología, la innovación y la digitalización promuevan la teleasistencia, preservando la humanización y las necesidades concretas de cada persona.

Trabajar sobre la falta de competencias digitales de la población, la falta de recursos técnicos y sobre los problemas de ciberseguridad y confidencialidad ayudarían a mejorar la accesibilidad de estas personas a la atención sanitaria.

Mejorar la capacidad del autocuidado a través del uso de tecnologías digitales es una buena herramienta, ya que contribuyen a mejorar el control de los síntomas, a incrementar la adhesión a los tratamientos y a agilizar el acceso a la prestación sanitaria. No obstante,

sería necesario llevar a cabo estudios que profundicen en los factores que contribuyen a la variabilidad entre comunidades autónomas, y en cómo la pandemia ha contribuido a estandarizar el uso de tecnologías digitales, abriendo así una oportunidad para la propuesta de recomendaciones a los profesionales implicados en la atención de la cronicidad.

Tras la realización de esta investigación y las conclusiones extraídas esperamos que el conocimiento de los resultados de este trabajo pueda ser tenido en cuenta en futuras investigaciones o en las políticas de salud cuando sea pertinente, pudiendo revertir en la salud de toda la población.

Por nuestra parte consideramos que sería necesario llevar a cabo nuevos estudios para conocer la situación actual en relación a la actualización de las estrategias de atención a la cronicidad tras la pandemia, la expansión del uso de tecnologías digitales, así como profundizar en los factores que contribuyen a la variabilidad entre comunidades autónomas. 📍

AGRADECIMIENTOS



Los autores agradecen la participación y colaboración del panel de las personas expertas, a todas las enfermeras y enfermeros que han participado desinteresadamente en este estudio y sin los que no hubiera sido posible realizarlo.

Abordaje
y atención
a la cronicidad
con tecnologías
digitales en
las políticas
sanitarias
en España

M^a GUADALUPE
FONTÁN
VINAGRE
et al.

BIBLIOGRAFÍA



1. Ayuso Murillo D, Fernández de Palacio E, Velasco Morillo E. *Cuidado al paciente crónico y gestión de casos en enfermería*. Madrid: Díaz de Santos; 2019.
2. World Health Organization. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. [Internet]. 2005 [consultado 2021 Mar 17]. p. 182. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/43377>
3. Rubio Sevilla J. *La salud digital en cardiología y electrocardiografía: presente y futuro*. Enfermería en Cardiología. 2019;26(78):29-36.
4. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025* [Internet]. 2021 [consultado 2022 May 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020924>
5. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS. *Resultados Encuesta Europea de Salud 2020* [Internet]. 2020 [consultado 2022 Feb 19]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020.htm
6. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. *Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud* [Internet]. 2012 [consultado 2021 Sep 5]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/home.htm>
7. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación y líneas prioritarias de actuación* [Internet]. 2019 [consultado 2021 Nov 20]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/Evaluacion_E.Cronicidad_Final_0.3.pdf
8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación y líneas prioritarias de actuación* [Internet]. 2021 [consultado 2023 Dec 6]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/Estrategia_de_Abordaje_a_la_Cronicidad_en_el_SNS_2021.pdf
9. Comisión Europea. *Estrategia Europea de Cuidados* [Internet]. 2022 [consultado 2023 Jan 16]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022DC0440>
10. *Reglamento UE 2021/522 por el que se establece un programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud («programa UeproSalud») para el período 2021-2027 y por el que se deroga el Reglamento (UE) n° 282/2014*. Diario Oficial de la Unión Europea. Vol. 107, de 24 de marzo de 2021. Referencia: DOUE-L-2021-80392.
11. Gobierno de España. *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en los Hogares* [Internet]. 2022 [consultado 2023 Mar 23]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608
12. Gobierno de España. *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021* [Internet]. 2021 [consultado 2022 Aug 4]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf
13. Usanos-Álvarez H. *Salud digital, ¿un nuevo sistema de salud con un rol más activo para los pacientes?* Nure Inv [Internet]. 2022 [consultado 2023 Feb 10];19(119). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2319>
14. Mármol-López MI, Miguel Montoya I, Montejano Lozoya R, Escribano Pérez A, Gea Caballero, Ruiz Hontangas. *Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. Revisión sistemática*. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [consultado 2023 Feb 10];92. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_crom/VOL92/REVISIONES/RS92C_201806032.pdf
15. Sicras-Mainar A, Sicras-Navarro A, Palacios B, Varela L, Delgado JF. *Epidemiology and treatment of heart failure in Spain: the HF-PATHWAYS study*. Revista

Española de Cardiología (English Edition). [Internet] 2022 [consultado 2023 Jul 12];75(1):31-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33380382/>

16. Federación Internacional Diabetes. *Atlas de la Diabetes de la FID* [Internet]. 2019 [consultado 2023 Jul 12]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

17. Plataforma de Organizaciones de Pacientes. *Modelo de atención telemática centrada en la persona* [Internet]. 2021 [consultado 2022 Apr 21]. Disponible en: https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe_atencion_teleomatica_web.pdf

18. *Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Jefatura del Estado.* BOE núm. 256, de 23 de octubre de 2018. Referencia: BOE-A-2018-14474

19. Gonçalves P, López M, Gil J. *Informe Cronos: Hacia el cambio de paradigma en la atención a enfermos crónicos* [Internet]. 2014 [consultado 2021 Oct 19]. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1075/INFORME%20CRONOS.pdf>

20. Universitat Internacional de Catalunya, Instituto Universitario de Pacientes. *Estudios de elementos clave en el desarrollo de políticas de atención a la cronicidad en España* [Internet]. 2020 [consultado 2022 May 10]. Disponible en: https://www.cronicidadhorizonte2025.com/arxius/imatgesbutlleti/11_CH2025-NUUESTRA-ACTIVIDAD-INFORME-UIC-VERSION-RESUMIDA.pdf

21. Plataforma de Organizaciones de Pacientes. *Observatorio de la atención al paciente. Informe 2021* [Internet]. 2021 [consultado 2022 Feb 24]. Disponible en: https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe2021_oap_vf_2.pdf

22. Díaz-Ancochea A, Barragán-García B, Carrascal-rueda P, López-Quiroga-Puig C, García-Diego DA, Gaspar-Martínez B *et al.* *Mapa de acceso a la innovación de los pacientes* [Internet]. 2021 [consultado 2021 Jul 30]. Disponible en: <https://assets.roche.com/f/174029/x/>

[933fb2a97f/informe-mapa-acceso-innovacion-paciente.pdf](https://www.observatorio-paciente.es/933fb2a97f/informe-mapa-acceso-innovacion-paciente.pdf)

23. Lupton D. *Critical Perspectives on Digital Health Technologies.* *Sociol Compass.* diciembre de 2014;8(12):1344-1359.

24. Vilaseca JM, Howe A. *La atención primaria del futuro: ¿qué puede aprender la atención primaria europea de las innovaciones y retos de la pandemia de COVID-19? Atención Primaria Práctica.* [Internet]. 2022 [consultado 2023 Feb]; 4:100163. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9707515/>

25. Martín-Lesende I, Recalde-Polo E, Reviriego Rodrigo E. *Satisfacción de los profesionales con la telemonitorización de pacientes crónicos domiciliarios en atención primaria (proyecto TELBIL-A).* *Revista de Calidad Asistencial.* 2013;28(6):361-369. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cal.2013.07.003>

26. Gobierno de España. *Mi Carpeta Ciudadana* [Internet]. 2022 [consultado 2023 Feb]. Disponible en: <https://carpetaciudadana.gob.es/carpeta/clave.htm>

27. Observatorio Economía y Salud Boehringer Ingelheim. *La digitalización como motor de la transformación del Sistema Nacional de Salud.* 2022 [consultado 2023 Feb 5]. Disponible en https://centros-estudiospoliticaspublicas.com/observatorios/economia-salud/wp-content/uploads/2023/04/230214_20-informe-Observatorio-Economia-y-Salud.pdf

28. Fernández-Feito A, Vallina-Crespo H, Suárez-Álvarez Ó, Aldasoro-Unamuno E, Argüelles-Suárez M, Cofiño-Fernández R. *Impacto de la estrategia de salud y atención a la población con enfermedad crónica sobre los determinantes sociales de la salud en Asturias.* *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020 [consultado 2023 Feb 5];94. Disponible en: https://www.msccbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202005034.pdf

29. Comisión Europea. *UEproSalud 2021-2027: una visión para una Unión Europea más sana* [Internet]. 2021 [consultado 2022 Dec 10]. Disponible en: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_es#ueprosalud-y-la-uni%C3%B3n-europea-de-la-salud

1. Indique a que comunidad autónoma pertenece 

2. ¿Cual es la estrategia de atención o abordaje de la cronicidad vigente en su comunidad y de que año es?

 o

3. ¿Se esta trabajando actualmente en alguna revisión o actualización de la estrategia existente? 

- Si
- No
- No lo se

4. En la estrategia actualmente vigente en su comunidad se contempla el abordaje de la cronicidad a través del uso y potenciación de tecnologías digitales que faciliten esta atención? 

- Si
- No
- No lo se

5. Indique si en su comunidad autonomoma ocurre alguna de estas situaciones o varias de ellas en lo referente a historia electrónica para los datos de salud de los ciudadanos (Multiselección) 

- Existe una única historia clínica para atención primaria y todos los hospitales del servicio regional de salud con todos los datos integrados
- Existen historias clínicas diferentes para los datos de salud de atención primaria y para los de atención especializada que no se comunican entre ellas
- Existen diferentes tipos de historias clinicas incluso en hospitales de la mismo servicio de salud regional que no se comunican ni se integran los datos
- Conviven diferentes tipos de historias clínicas según el nivel de atención pero los programas se comunican y los datos estan integrados

Abordaje
y atención
a la cronicidad
con tecnologías
digitales en
las políticas
sanitarias
en España

M^o GUADALUPE
FONTÁN
VINAGRE
et al.



Cuestionario para enfermeras expertas en gestión referentes de cada comunidad autónoma.

6. Con respecto al uso de tecnologías digitales para la prescripción por parte de los profesionales, indique si existe una o varias de estas opciones (Multiselección) ☞ 0

- Existe prescripción electrónica para los médicos
- Existe prescripción electrónica para que las enfermeras realicen indicación, uso y administración de medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica
- No existe ninguna de las dos anteriores
- No sabe no contesta

7. En su opinión y con su experiencia gestora, ¿cree que el uso de las tecnologías digitales aplicadas a los cuidados ayudarían a conseguir? (Multiselección) ☞ 0

- mayor respuesta de afrontamiento frente a la enfermedad
- mejorar accesibilidad al sistema sanitario
- mejor control de los síntomas
- aumento de la capacidad de autocuidado
- aumento de la satisfacción del paciente
- prevenir complicaciones
- mejorar la adhesión al tratamiento

8. Con respecto al uso en su comunidad autónoma de tecnologías digitales, indique si están disponibles alguna o varias de las siguientes opciones: (Multiselección) ☞ 0

- aplicación digital del servicio de salud autonómico (app)
- solicitud de citas online
- posibilidad de realización de trámites administrativos como informes o partes baja online
- posibilidad de consultar resultados de pruebas online
- canales de telemáticos de comunicación entre profesionales y pacientes
- portal del paciente con recursos de apoyo online tipo escuela de pacientes, foros de salud online, etc.

9. ¿Hay programas de atención remota o videoconsulta para el seguimiento y monitorización de alguna de estas enfermedades crónicas?. Indique cuales (Multiselección)  o

- Personas con diabetes
- Personas con EPOC
- Personas con insuficiencia cardiaca
- Personas con otras patologías
- No sabe/ No contesta

10. Indique los motivos que cree pueden estar frenando el uso de tecnologías digitales como la telemonitorización? (Multiselección)  o

- Elevado coste económico
- Falta competencias digitales entre profesionales
- Falta de recursos técnicos (ordenador, movil, wifi, datos moviles, etc..)
- Problemas de ciberseguridad y confidencialidad
- Falta de competencias digitales en la población

Abordaje
y atención
a la cronicidad
con tecnologías
digitales en
las políticas
sanitarias
en España

M^o GUADALUPE
**FONTÁN
VINAGRE**
et al.