

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: El uso de las nuevas tecnologías por parte de los Profesionales de Atención Primaria.



Alumna: Villoslada Muñiz, Raquel Laura

Tutor: Mataix Sancho, Javier



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



Master Universitario de Investigación en Atención Primaria Curso: 2017-2018

<u>ÍNDICE</u>	<u>Página</u>
Pregunta PICO	3
1. Justificación: antecedentes y estado actual del tema	4
2. Objetivos de la investigación	9
2.1. Objetivo principal	9
2.2. Objetivos secundarios	9
3. Aplicabilidad y utilidad de los resultados	10
4. Diseño y métodos	10
4.1 Tipo de diseño	10
4.2. Población de estudio	10
4.3. Método de recogida de datos	14
4.4. Variables	15
4.5. Estrategia de análisis estadístico	17
4.6. Estrategia de búsqueda	18
5. Calendario previsto para el estudio	18
6. Limitaciones y posibles sesgos	19
7. Problemas éticos	20
8. Plan de ejecución	21
9. Organización del estudio	21
10. Presupuesto	22
11. Bibliografía	23
12. Anexos	26
12.1 Anexo I: Consentimiento informado	26
12.2 Anexo II: Explicación de la encuesta	28
12.3 Anexo III: Encuesta	29



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Investigador principal: Raquel L. Villoslada Muñiz

Lugar de trabajo: C.S. Las Vegas, Área III-Avilés.

Localidad: Avilés

Código Postal: 33400

Tfnos. 985507275

Móvil: 606737739

Email: rqlvmas@gmail.com

Título del Trabajo de Investigación:

El uso de las nuevas tecnologías por parte de los Profesionales de Atención Primaria.

Pregunta en formato PICO

P: profesionales de Atención Primaria

I: encuesta para valorar su uso y percepción de las nuevas tecnologías

C: no existe comparación

O: conocer el nivel de conocimientos y el uso de las nuevas tecnologías en los profesionales de Atención Primaria.

Fdo.: Raquel L. Villoslada Muñiz

1. Justificación: Antecedentes y estado actual del tema:

Desde 1978 la presencia de la social media ha modificado la manera de comunicarnos tanto a nivel personal como profesional a través del uso de las web, aplicaciones, plataformas digitales, blogs, wearables,... debido a la necesidad permanente de transmitir y poseer conocimiento hace que surjan nichos de comunicación siendo uno de ellos, en nuestro ámbito, el e-paciente^{1,2,3}.

El e-paciente supone que el médico de familia desarrolle en la atención primaria las facetas de salud, asistencial, docente e investigadora, en las que el uso de numerosas herramientas digitales que encontramos a nuestra disposición y cuyo objetivo es facilitar nuestra práctica diaria, tanto en la toma de decisiones, como en el manejo de nuestros pacientes^{1,2,3}

Actualmente, englobamos todo ello en el término de Telemedicina, y se presenta como una herramienta para vencer las barreras geográficas y aumentar la accesibilidad a los cuidados de salud en zonas rurales y países en desarrollo^{1,2,3}

Uno de los objetivos a medio plazo es la optimización del uso de los recursos tecnológicos para ahorrar tiempo y costes^{1,2,3}

La OMS la define como “aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico para cualquier profesional de salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de la información, en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades”^{1,2,3}



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



Su desarrollo ha sido exponencial en las últimas cuatro décadas. Su utilidad ha sido demostrada en muchos ámbitos: beneficios socioeconómicos para pacientes, familias, profesionales sanitarios, sistemas de salud y con evidencias cada vez más claras en ámbitos tales como la teledermatología, consejos dietéticos, control de constantes, reducción de la mortalidad hospitalaria, disminución de la estancia media hospitalaria,... pero también se ha llegado a la conclusión de que es necesario profundizar en aspectos como el coste-efectividad, seguimiento y ámbito ético-legal^{1,2,3}

Sus aplicaciones son múltiples, pudiéndose utilizar en tiempo real, modo asíncrono o en tiempo diferido, o modo síncrono. ^{1,2,3}

Los campos en los que se manifiesta de una manera clara, en los últimos años, es en la aplicación de telediagnóstico a distancia o remoto, siendo el de mayor impacto^{1,4}.

La teleconferencia desde una consulta a distancia a un congreso internacional, monitorización remota de pacientes como la glucosa, la tensión, control de embarazadas. Quizás el que más revolución ha supuesto es la historia clínica electrónica permitiendo conocer el expediente del paciente desde cualquier punto de la red (centro de salud, hospital, unidades de crónicos...) y la receta electrónica para paciente crónicos^{4,5,6}.

Mediante el empleo de tecnologías electrónicas de historias clínicas y telecomunicación, los proveedores de atención sanitaria tienen cada vez más capacidad de comunicación y pueden atender a los pacientes a distancia por medio de Internet. Para mejorar la atención especializada y optimizar los cuidados clí-



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



nicos en poblaciones deficientemente atendidas, se ha procedido a una creciente aplicación de estrategias de telemedicina^{4,5,6}.

Se necesitarán avances tecnológicos, mayores posibilidades de acceso a los pacientes y nuevas metodologías de pago para aprovechar plenamente la capacidad de los servicios telemáticos en sanidad, y la telemedicina se afianzará en su desarrollo conforme aparezcan nuevos adelantos tecnológicos, se disponga de formas actualizadas de reembolso y evolucione la legislación^{4,6}.

La telemedicina y la telesalud son aplicaciones de los servicios de atención sanitaria que superan las barreras del espacio, el tiempo y las distancias sociales y culturales^{4,6}.

Sin embargo, aunque la telemedicina ha tenido ya un impacto muy importante en las posibilidades de los pacientes de acceder a la información médica, aún persisten barreras para la implantación extensa de los cuidados clínicos a distancia, como son las relacionadas con la licencia profesional, la acreditación, las posibles negligencias y el reembolso por el servicio^{4,6}.

Aunque los avances en el uso de la telesalud prosiguen a un ritmo rápido y las mejoras tecnológicas crean continuamente nuevas aplicaciones, asuntos como la acreditación de los proveedores y la determinación sobre la compensación de los proveedores por la atención sanitaria a distancia aún están pendientes de superar^{4,6,7,8}.

La telemedicina es muy prometedora como un medio de extender la atención médica a zonas con servicios sanitarios insuficientes, así como de permitir el acceso a los especialistas desde lugares remotos y facilitar a los pacientes para que reciban atención médica en su domicilio cuando el contacto físico no es un elemento crucial de la interacción^{4,6}.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



Por otra parte, en la actualidad prosigue el desarrollo de las nuevas tecnologías, como sucede con la teleinmersión y la telepresencia. La teleinmersión permite que personas dispersas geográficamente colaboren en un espacio virtual compartido, mientras que la telepresencia se refiere a un sistema en virtud del cual el profesional puede manipular activadores, sensores visuales y mecánicos que le permiten «ver», «sentir» y «mover» objetos en un entorno remoto^{4,6}.

La telemedicina terminará por modificar la forma de ejercer la medicina en muchos aspectos fundamentales^{4,6,9,10}.

Esta tecnología también presenta sus riesgos. El primero es que la comunicación a distancia entre el profesional y el paciente pueda ocasionar una ruptura de la relación que existe entre ellos. Los efectos positivos de la experiencia con la comunicación telefónica permiten prever que es improbable que se resienta globalmente la relación médico-paciente. Incluso se piensa que la distancia puede mejorar el intercambio de información sobre determinados problemas sensibles, como los familiares o los sexuales^{4,6}.

Por ello, es necesario formar a los profesionales para que sean competentes en este tipo de comunicación y en el uso de estas herramientas. También debe tenerse en cuenta que los pacientes con problemas sensoriales pueden tener dificultades para comunicarse mediante el ordenador, por lo que esta atención sanitaria deberá incorporar sistemas multimedia con texto^{4,6}.

Esta comunicación sanitaria debe estar perfectamente organizada y regulada con rigurosas medidas de seguridad para evitar demandas judiciales por mala praxis y evitar el acceso indebido a la información del paciente^{4,6}.

También debe superar las barreras percibidas por los profesionales. Hacen falta estudios que demuestren su eficacia. Las organizaciones sanitarias han de facilitar que los profesionales las incorporen dentro de su actividad clínica habitual, bien mediante incentivos o compensando la carga de trabajo adicional que supone asumir esta nueva vía de relación con los pacientes^{4,6}.

A pesar de que muchos estudios publican resultados positivos de este tipo de intervenciones en términos de eficacia y de reducción de la utilización de servicios y costes, las revisiones sistemáticas son menos concluyentes^{4,6}.

Bibliografía más relevante:

1. Mercedes Alfaro, Julio Bonis, Rafael Bravo, Enrique Fluiters y Sergio Minué. Nuevas tecnologías en atención primaria: personas, máquinas, historias y redes. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26(S):107–112. DOI:10.1016/j.gaceta.2011.12.005

En este artículo valoran la implantación de las nuevas tecnologías, como por ejemplo la historia clínica electrónica o la implantación de interfaces de usuarios, bases de datos y seguridad a lo largo de la implantación en el Sistema Nacional de Salud. Valorando en la Atención Primaria la mejora que ha supuesto, así como la revolución a nivel de la comunicación y manejo del paciente.

2. J.F. Ávila de Tomás. Aplicaciones de la telemedicina en atención primaria. Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 1. Enero 2001. (Aten Primaria 2001; 27: 54-57)

Hace referencia a la utilidad de la telemedicina en el ámbito de la Atención Primaria como recurso necesario para llevar a cabo la gestión de la consulta, las tareas administrativas y la evaluación, manejo y seguimiento de nuestros pacientes, abriendo un abanico a aquellos que por dificultades geográficas o so-

cioculturales o económicas no pueden acudir a recibir asistencia sanitaria al centro de salud.

3. J.GENÉ BADIA, M. IGLESIAS RODAL, I. GRAU CORRAL. Teleasistencia, Internet y comunidades virtuales de pacientes. Pág. 337-350. © 2014. Elsevier España, S.L.

Nos describe el cambio llevado a cabo por las nuevas tecnologías y los distintos medios de comunicación con la población repercuten en la manera de realizar nuestra tarea asistencial. Además, nos presentan al paciente como un ente tecnológico responsable que demanda seguridad en la calidad asistencial en los nuevos métodos de consulta.

2. Objetivos de la investigación:

Objetivo principal:

Conocer si los profesionales de Atención Primaria utilizan las nuevas tecnologías en su práctica habitual.

Objetivos secundarios:

Conocer su opinión sobre la incorporación de dichas tecnologías a la consulta habitual.

Conocer cuáles son las nuevas tecnologías más utilizadas.

Analizar la diferencia en uso de las nuevas tecnologías por género y edad.

3.-Aplicabilidad y utilidad de los resultados:

Una vez obtenidos los resultados del estudio serán aplicables al día a día de los profesionales optimizando sus consultas en la gestión de las mismas y en el manejo de los pacientes.

En función de los resultados podrían realizarse actividades formativas en Nuevas Tecnologías para los profesionales, que luego aplicarían en el control evolutivo de sus pacientes, realización de nuevas pruebas a pie de consulta, mejor optimización de los recursos y comunicación con el siguiente nivel de atención.

Su uso también servirá para conocer los puntos de inflexión del sistema sanitario y/o de los profesionales, ofreciendo una posibilidad de mejora.

4.- Diseño y métodos:

4.1. Tipo de diseño que se utilizara.

Estudio observacional descriptivo transversal mediante encuesta anónima.

4.2. Población de estudio.

a) Descripción de la población y de la muestra:

- **Población diana:** profesionales sanitarios (personal médico y enfermería) de Atención Primaria del Principado de Asturias (SESPA).
- **Muestra:** número de médicos y enfermeras a los que se les pasará la encuesta en función del tamaño muestral calculado.

b) Criterios de inclusión y exclusión:

- C. de inclusión:

- Ser Médico de Atención Primaria o Enfermero de Atención Primaria en activo.
- Aceptar participar en el estudio, después de haber leído y firmado el consentimiento informado.

- Criterios de exclusión:

- No ser Médico/Enfermero de Atención Primaria.
- No estar en activo profesionalmente
- No aceptar participar en el estudio
- No firmar el consentimiento informado
- Ser médico o enfermero interno residente

c) Método de muestreo.

Muestreo probabilístico aleatorio simple sobre la población que cumple los criterios de inclusión y exclusión y que ejercen en los Centros de Salud y Consultorios de Salud del Área III del Principado de Asturias.

La aleatorización se realizará una vez recogidos los nombres de los titulares de los posibles participantes mediante el programa Excel creando una lista total de población y usando su función “aleatorio”.

d) Cálculo del tamaño de la muestra.

La fórmula utilizada es para la estimación de una proporción en una población finita:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = tamaño de la población (**73**)

Z α = nivel de confianza (**1'96** para una seguridad del 95%)

p = proporción esperada (50% = **0'5**)

q = 1 – p (1 – 0'5 = **0'5**)

d = precisión (3% = **0'03**)

por tanto, **n** =54

Teniendo en cuenta que las pérdidas podrían ser del 10%, el tamaño de la muestra debe ampliarse a 59

e) Procedencia de los sujetos: Los profesionales a los que se dirige el estudio provienen de los diez Centros de Salud y los trece Consultorios del Área III-Avilés.

Obtenido a través de la web del Servicio de Salud del Principado de Asturias (<https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/area-iii>).



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



Centro de Salud	Médico	Enfermera
Sabugo	8	8
El Quirinal	8	8
La Magdalena	6	6
Villalegre-La Luz	6	6
Las Vegas	6	6
Cudillero	2	2
Pravia	8	8
Piedras Blancas	6	6
Luanco	2	2
Llanoponte	6	6
Consultorios		
La Carriona	2	2
Illas	1	1
Cancienes	1	1
Trasona	2	2
Oviñana	1	1
San Martín de Luiña	1	1
Muros del Nalón	1	1
San Esteban de Pravia	1	1
San Juan de la Arena	1	1
Soto del Barco	1	1
San Jorge de Manzaneda	1	1
Valliniello	1	1
Endasa	1	1
Total	73	73



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



4.3. Método de recogida de datos: Encuesta (anexo III) validada y cedida por SEMERGEN.

La encuesta fue creada y validada por Semergen para conocer el grado de formación de los profesionales sanitarios en Redes Sociales y el manejo de las Nuevas Tecnologías en su práctica habitual.

Se trata de un cuestionario anónimo y está estructurado en dos partes: la primera incluye información de tipo sociodemográfico de los encuestados (edad, sexo, país de origen, formación MIR/EIR, años de actividad profesional en Atención Primaria y ámbito de trabajo) consta de siete preguntas y la segunda parte formada por doce preguntas cerradas, con varias opciones y una pregunta abierta, en total veinte.

Las preguntas de la segunda parte se agrupan en los apartados de uso de redes sociales, herramientas en el manejo de los pacientes y el grado de formación en este ámbito.

El tiempo estimado para la realizar la encuesta es de quince minutos.

El proceso de información y recogida de datos será llevado a cabo cumpliendo los siguientes aspectos:

-Reunión con los profesionales sanitarios (médicos y enfermería) para explicarles el objetivo del estudio y cómo autocumplimentar la encuesta escrita.

-Realización de la encuesta todos a la vez (agrupados por Centro de Salud y/o Consultorio) en el día de reunión de equipo o de sesión clínica.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



- Todo el proceso de explicación, entrega y recogida de las encuestas será realizado por la investigadora del estudio.

4.4. Variables:

-Definición de las variables:

1. Edad: Cuantitativa continua (medida en años).
2. Sexo: Cualitativa dicotómica (mujer/hombre)
3. País de origen: Cualitativa dicotómica. (España, otro)
4. Formación MIR en MFyC: Cualitativa dicotómica (no/sí)
5. Formación EIR en MFyC: Cualitativa dicotómica (no/sí)
6. Años en actividad en Atención Primaria: cuantitativa continua (medida en años).
7. Ámbito de trabajo: Cualitativa dicotómica (urbano/rural)
8. Uso de redes sociales: Cualitativa categórica, varias categorías(a. Facebook, b. Twitter, c. LinkedIn, d. Google plus, e. whatsapp). Corrige el formato de letra ya que es diferente
9. Tiempo empleado al día a las redes sociales: Cualitativa categórica (a. nada, b. Menos de 30 minutos, c. De 30 minutos a 1 hora, d. Entre 1 y 2 horas, e. Más de 2 horas) esta sería una variable cualitativa ordinal
10. Tipo de actividad que Ud suele hacer de la redes sociales: Cualitativa categórica (a.no uso, b.solo consulto, c.consulto y hago actividad, d.consulto, hago actividad y publico)

11. Participación en algún grupo privado: Cualitativa categórica, varias categorías (a. sí, muy activamente, b. Sí, activamente, c. sí, pero no soy muy activo, d. No participo)
12. Seguimiento de profesionales en las redes sociales: Cualitativa categórica (a. sí, sigo a muchos, b. Sí, sigo a algún colega, c. No, no sigo a ningún colega de profesión)
13. Herramientas de manejo de pacientes: Cualitativa categórica (a. mucho, b. bastante, c. poco, e. Nada)
14. Campos que le gustaría recibir más información de información: Cualitativa categórica, varias categorías (a. operativa clínica, b. Autoayuda y colaboración ciudadana, c. Mejora en la atención personalizada al paciente, d. Monitorización remota de pacientes, e. Medicina personalizada para todos, f. seguimiento de pacientes crónicos, g. Mejoras en los procesos médicos, h. Indicadores en salud, i. Big Data, j. Ninguna de las anteriores).
15. Recursos online que utiliza de forma habitual: Cualitativa categórica, varias categorías (a. recursos sobre MBE, b. Webs de laboratorio, c. Portal médicos, d. Bases de datos, e. Revistas científicas, f. Guías clínicas, g. Libros online, h. Otros, por favor especificar)
16. Uso de redes con pacientes: Cualitativa categórica (a. Facebook, b. Twitter, c. Correo electrónico, d. google plus, e. whatsapp, en relación a la frecuencia de a. nunca, b. Casi nunca, c. A veces, d. Casi siempre, e. Siempre)
17. Conocimiento de páginas Webs con información médica fiable para pacientes: Cualitativa categórica, varias categorías (a. sí, muchas, b. sí, algunas, c. Aplicaciones médicas).
18. Recomendación a pacientes de redes sociales: Cualitativa categórica (a. Webs de consulta, b. Aplicaciones médicas, en relación a la frecuencia a. nunca, b. Casi nunca, c. A veces, d. Casi siempre, e. Siempre).

19. Grado de interés de recibir información en cada uno de los siguientes temas: Cualitativa categórica (a. Redes sociales, b. Contenidos web, c. Nuevas

Tecnologías, d. Formación general, e. Big Data, con valoración en escala de 1-10).

20. Otros: Cualitativa nominal

4.5. Estrategia de análisis estadístico:

Se procede al análisis estadístico tras la recogida de datos, obtenidos de la encuesta. Para ello utilizaremos el paquete estadístico SPSS 25.0.0 para Windows con el que se informatizará la recogida de datos, y se llevará a cabo su análisis y estudio.

Primero un análisis descriptivo según sean las variables cualitativas o cuantitativas.

- Variables cuantitativas: medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o intervalo intercuartílico acompañando a la media y la mediana, respectivamente).

- Variables cualitativas: frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentaje.

La distribución de las variables se mostrará mediante gráficos representativos: histogramas o diagramas de cajas (cuantitativas), diagramas de barras y sectores (cualitativas).

El análisis bivalente se realizará en función del tipo de variable comparada, para las variables cuantitativas entre dos grupos se realizarán mediante la prueba T de student (U de Mann Whitey como alternativa no paramétrica) y los

de variables cualitativas mediante prueba chi-cuadrado (test exacto de Fisher si el bajo número de efectivos esperados lo requería).

El nivel de significación estadística se fija en $p < 0.05$.

4.6.- Estrategia de búsqueda.

Se realizó en PubMed, utilizando los descriptores Mesh de Telemedicina (Telemedicine en inglés) y Atención Primaria (Primary Care) cribando por tiempo a los últimos diez años. Se completó la búsqueda bibliográfica a través de UpToDate, ClinicalKey y Elsevier.

5.- Calendario previsto para el estudio:

CRONOGRAMA	
noviembre 2017	Tormenta de ideas
noviembre 2017	Elección del tema
diciembre 2017a enero 2018	Búsqueda bibliográfica sobre el tema elegido
febrero y marzo de 2018	Realización del proyecto de investigación
abril 2018	Presentación del proyecto ante los participantes
mayo 2018	Solicitud de permisos y recursos
junio y julio 2018	Inicio del estudio de investigación
septiembre 2018	Captación de participantes
octubre 2018	Recogida de datos
noviembre 2018	Análisis estadístico
diciembre 2018	Evaluación de resultados
enero 2019	Memoria del estudio de investigación
enero 2019	Plan de difusión del estudio.



6.- Limitaciones y posibles sesgos:

-Limitaciones:

La no participación por parte de los profesionales sanitarios en el estudio, con la consiguiente no obtención de los datos necesarios para realizarlo. Para minimizarla el investigador principal acudirá a todo los centros.

-Posibles sesgos:

-De selección: que al considerar profesionales médicos y enfermeros, sus características de formación y recursos sean distintos. Para minimizarlos se puede realizar aleatorización o el análisis por subgrupos o estratificado.

-Sesgos debidos a falta de representatividad de la muestra: para minimizarlos se utiliza un muestreo probabilístico aleatorio.

-Tipo de errores aleatorios (tipo I y tipo II): puede suponer que la muestra no sea representativa de la población, la solución es el aumento del tamaño muestral.

- Sesgos de información:

-sesgo por falta de sensibilidad de la encuesta utilizada: para disminuirlo la encuesta utilizada está adecuadamente validado.

-sesgo de no respuesta (de autoselección o de efecto del voluntario) porque el grado de motivación de un sujeto que participa voluntariamente en una investigación pueda variar sensiblemente en relación con otros sujetos, ya sea por sobre o infra reporte.

7.-Problemas éticos:

Para realizar el estudio se contará con el permiso de la Gerencia del Área Sanitaria III y con el permiso de los participantes de forma voluntaria para llevarlo a cabo, garantizando la confidencialidad de los datos tratados.

Todos los participantes serán conocedores de los objetivos, métodos, beneficios, riesgos e incomodidades del estudio de acuerdo con la **Declaración de Helsinki**, las **Normas de Buena Práctica Clínica** y con el **Título III de la ley de salud de Aragón del 15 de Abril de 2002**.

Se pedirá la aprobación del estudio por parte del **Comité de Ética de Investigación Clínica** (CEIC) de Murcia.

Se proporcionará la información necesaria mediante una hoja informativa (Anexo II).

El consentimiento informado que deberá cumplimentará cada participante (Anexo I) cumplirá la actual Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), 25 de mayo de 2018.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



8.-Plan de ejecución:

El estudio podrá ser llevado durante un año y dos meses, ciñéndose al cronograma como viene concretado en el apartado 5.

9.- Organización del estudio:

El investigador principal será el que realice la búsqueda bibliográfica, cálculo del tamaño muestral y hacer un muestreo probabilístico aleatorio simple sobre la población que cumple los criterios de inclusión. Además contactará con los Coordinadores Médicos de los Centros y Consultorios de Salud a los que pertenecen los sujetos de la muestra, contactar con el Comité Ético de Investigación Científica del Principado de Asturias CEIC, entregar los cuestionarios a los participantes, junto a la hoja informativa y el consentimiento informado, y recogerlos una vez cumplimentados (los días acordados con los distintos centros o consultorios), recoger y analizar los datos, redactar las conclusiones del estudio del investigación.

Los Coordinadores de los distintos Centros y Consultorios de Salud comunicarán (en persona o mediante correo interno) a los médicos y enfermeros de su centro que han sido seleccionados para el estudio, la existencia de dicho estudio y el motivo del mismo, y los reunirá el día acordado con los mismos y el investigador principal en la sala de juntas del centro de salud.

Las instalaciones que se utilizarán serán la sala de juntas de los mismos centros de salud para poder reunirnos con los participantes del estudio y realizarán la encuesta aquellos que quieran participar en el estudio.

10.-Presupuesto:

MATERIAL	COSTE (€)
Folios DIN-A4 y material fungible	100
Impresora y tinta	200
Ordenador	1600
Paquete estadístico de SPSS	1000
Transporte	150
	3050

11.- Bibliografía:

1.I. Martín-Lesende, E. Recalde-Polo, E. Reviriego Rodrigo. Satisfacción de los profesionales con la telemonitorización de pacientes crónicos domiciliarios en atención primaria (proyecto TELBIL-A). Satisfaction of professionals taking part in a project of telemonitoring in-home patients with chronic diseases (TELBIL-A project). Rev Calidad Asistencial 2013;28:361-9 - DOI: 10.1016/j.cali.2013.07.003 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-los-profesionales-con-telemonitorizacion-S1134282X13001140>

2. Jose Antonio Prados Castillejo. Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. Telemedicine, also a tool for the Family Doctor. Aten Primaria 2013;45:129-32 - DOI: 10.1016/j.aprim.2012.07.006 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-telemedicina-una-herramienta-tambien-el-S0212656712003484>

3. J.F. Ávila de Tomás. Aplicaciones de la telemedicina en atención primaria. Aten Primaria 2001;27:54-7 - DOI: 10.1016/S0212-6567(01)78774-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701787744>

4. J.GENÉ BADIA, M. IGLESIAS RODAL, I. GRAU CORRAL. Teleasistencia, Internet y comunidades virtuales de pacientes. Pág. 337-350. © 2014. Elsevier España, S.L.

5. C. WILLIAM HANSON. Informática médica. Pág. 73-86. © 2016. Elsevier España, S.L.U.

6. Mercedes Alfaro, Julio Bonis, Rafael Bravo, Enrique Fluiters y Sergio Minué. Nuevas tecnologías en atención primaria: personas, máquinas, historias y re

des. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26(S):107–112. DOI:10.1016/j.gaceta.2011.12.005

7. Ana Sánchez-Henarejos, José Luis Fernández-Alemán, Ambrosio Toval, Isabel Hernández-Hernández, Ana Belén Sánchez-García y Juan Manuel Carrill de Gea. Guía de buenas prácticas de seguridad informática en el tratamiento de datos de salud para el personal sanitario en atención primaria. Aten Primaria. 2014;46(4):214-222

8. Myron R. Tucker, James R. Hupp. Consideraciones médico-legales. Pág. 188-198. © 2014. Elsevier España, S.L.

9. J.F. Ávila de Tomás. Aplicaciones de la telemedicina en atención primaria. Atención Primaria. Vol. 27. Núm. 1. Enero 2001. (Aten Primaria 2001; 27: 54-57)

10. Jose Antonio Prados Castillejo. Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia Telemedicine, also a tool for the Family Doctor. Aten Primaria. 2013;45(3):129-132.

11. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Osteba Núm. 2006/07. Análisis de la introducción de la Telemedicina en la gestión-coordinación de atención primaria- especializada. Evaluación de resultados y costes de experiencias preexistentes (teleoftalmología). Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

12. Vázquez-Martínez VH, Ortega-Padrón M. Uso de las tecnologías de la información y la comunicación Guía de buenas prácticas de seguridad informática en el tratamiento de datos de salud para el personal sanitario en atención primaria.

13. José J. Mira-Solves, Domingo Orozco-Beltrán, Manuel Sánchez-Molla y Julio Jesús Sánchez García. Evaluación de la satisfacción de los pacientes cróni-



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



cos con los dispositivos de telemedicina y con el resultado de la atención recibida. Programa ValCrònic. Aten Primaria. 2014;46(Supl 3):16-23



12.-Firmado:

Sgt/Fdo: Raquel L. Villoslada Muñiz



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



ANEXOS:

1. ANEXO I: Consentimiento Informado.

El presente documento tiene como objetivo informarle del proyecto de investigación que estamos realizando y el darnos su autorización para el uso de los datos recogidos en la encuesta adjunta para utilizarlos con fines estadísticos.

El objetivo general de este estudio de investigación es conocer si los profesionales de Atención Primaria utilizan las nuevas tecnologías en su práctica habitual.

El procedimiento para llevar a cabo este estudio requiere realizar una encuesta presencial por parte de los profesionales sanitarios de Atención Primaria. En la misma se completan diferentes datos sobre el conocimiento en nuevas tecnologías y el uso de las mismas.

Con este estudio se pretende conocer el nivel de conocimientos y el uso de las nuevas tecnologías en los profesionales de Atención Primaria.

El beneficio en ningún caso será de tipo económico.

Por último, la participación en el presente estudio es totalmente voluntaria y en cualquier momento puede revocar su inclusión en el mismo, sin que tenga consecuencias negativas para usted.

AUTORIZACIÓN:

Yo....., con



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



DNI estoy de acuerdo con lo arriba expuesto y doy mi consentimiento para utilizar mis datos personales, siguiendo las normas

de confidencialidad de datos, según la ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, para la realización de este estudio científico.

.....

Firma del paciente

.....

Firma del médico investigador

Elche,..... de.....de 20....

Se informa que los datos recogidos serán tratados por profesionales estadísticos e investigador principal (art. 7.6 de la Ley 15/1999) bajo criterio de estricta confidencialidad y sin que, en ningún caso, puedan usarse con fines discriminatorios, ni en perjuicio del participante.

Normativa aplicable:

- Ley Orgánica del 25 de Mayo de 2018, de Protección de Datos de Carácter Personal (LODP).
- Ley 5/1992, de 29 de Octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal.
- Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad.



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



2. ANEXO II: Hoja informativa.

Estimado compañero/a, estamos realizando un estudio de investigación que tiene como objetivo conocer el uso de las Nuevas Tecnologías por parte de los profesionales sanitarios en Atención Primaria.

Para obtener los datos necesarios para llevar a cabo el estudio los participantes deberán rellenar una encuesta que valora el uso, manejo y aplicación en la consulta de las Nuevas Tecnologías y Redes Sociales. Para ello es preciso que nos conteste con total sinceridad, su duración aproximada es de 15 minutos.

Todos los datos recogidos serán confidenciales.

Todos los participantes firmarán el consentimiento informado y ajustándose a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LODP), 25 de mayo de 2018.

Les agradecemos de antemano su colaboración.



3. ANEXO III: Encuesta

ENCUESTA

1. EDAD:

2. SEXO: Femenino() Masculino()

3. PAÍS DE ORIGEN: España () Otros ()

4. FORMACIÓN MIR EN MFyC: NO() SÍ()

5. FORMACIÓN EIR EN MFyC: NO() SÍ()

6. AÑOS EN ACTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA:

7. ÁMBITO DE TRABAJO: URBANO() RURAL()

1. Uso de Redes Sociales

8. Por favor indique el uso que hace cada una de las Redes Sociales (RRSS) que se detallan a continuación:

	Sí, solo uso Personal	Sí, solo uso profesional	Sí, uso Personal y Profesional	No uso esta Red Social
(a) Facebook				
(b) Twitter				
(c) LinkedIn				
(d) Google Plus				
(e) Whatsapp				

9. ¿Cuánto tiempo dedica al día a las RRSS? Piense por favor en una media estimada de un día normal.

	Tiempo dedicado Uso Profesional	Tiempo dedicado Uso Personal
(a) Nada		
(b) Menos de 30 minutos		
(c) De 30 minutos a 1 hora		
(d) Entre 1 y 2 horas		
(e) Más de 2 horas		

10. Pensando en el Uso que hace de las Redes Profesionales, seleccione la opción que mejor refleja el tipo de actividad que Ud suele hacer (marque con una x):

A	<input type="checkbox"/> No uso las Redes Profesionales
B	<input type="checkbox"/> Sólo las consulto
C	<input type="checkbox"/> Consulto y también hago comentarios. retuiteo...
D	<input type="checkbox"/> Consulto, hago comentarios y publico de forma activa

11. Pensando en el uso profesional que hace de las redes Sociales, ¿participa en algún grupo privado?

A	<input type="checkbox"/> Sí, muy activamente.
B	<input type="checkbox"/> Sí activamente.
C	<input type="checkbox"/> Sí, pero no soy muy activo
D	<input type="checkbox"/> No participo.

12. ¿Tiene identificados/ sigue en las redes a algún colega de profesión?

A	Sí, sigo a muchos colegas
B	Sí, sigo a algún colega
C	No, no sigo a ningún colega de profesión

2.Herramientas en el manejo de los pacientes

13. ¿En qué medida conoce, está familiarizado con herramientas para el manejo de pacientes?

A	Mucho
B	Bastante
C	Poco
D	Nada

14. Por favor, marque aquéllos campos en los que le gustaría recibir más información para su práctica clínica diaria.

A	Operativa clínica.	
B	Autoayuda y colaboración ciudadana.	
C	Mejora en la atención personalizada al paciente.	
D	Monitorización remota de pacientes.	
E	Medicina personalizada para todos.	
F	Seguimiento de pacientes crónicos.	
G	Mejoras en los procesos médicos	
H	Indicadores en salud	



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



I	Big Data	
J	Ninguna de las anteriores	

15. Por favor marque todos los tipos de contenidos/ recursos online que Ud utiliza de manera habitual. Puede seleccionar todos los que utilice.

A	Rcursos sobre MBE	
B	Webs de laboratorios	
C	Portal médicos	
D	Bases de datos	
E	Revistas científicas	
F	Guías clínicas,	
G	Libros online	
H	Otros, por favor especificar	

16. ¿Utiliza las Redes Sociales y las Nuevas Tecnologías para estar en contacto con sus pacientes?

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
(a) Facebook					
(b) Twitter					
(c) Correo Electrónico					
(d) Google Plus					



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



(e) Whatsapp					
--------------	--	--	--	--	--

17. Conoce páginas Web con información médica fiable para los pacientes:

A	Sí, muchas
B	Sí, algunas
C	No conozco ninguna

18. ¿Recomienda a sus pacientes Webs de consulta o Aplicaciones Médicas?

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
(a) Webs de Consulta					
(b) Aplicaciones Médicas					

Y para finalizar

19. Señale por favor su grado de interés en recibir formación en cada uno de los temas que se plantean a continuación.

Escala 1-10; 1= No tengo ningún interés; 10= Estoy Muy Interesado

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(a) Redes sociales										
(b) Contenidos web										
(c) Nuevas tecnologías en la relación médico-paciente										
(d) Formación general sobre nuevas tecnologías										
(e) Big Data										

20. Si lo desea, señale por favor algún otro contenido que sea de interés para su formación y que no haya sido mencionado en la pregunta anterior.