



TRABAJO DE FIN DE GRADO

**“TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA
TELEMEDICINA IMPARTIDA EN EL CENTRO DE SALUD
DE TEJINA, SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA”**

Autora:

Julia Concepción Montesdeoca

Tutora:

Dra. María del Carmen Rijo Hernández

Grado de Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Enfermería

Sede Tenerife

Universidad de La Laguna

Curso Académico 2021/2022

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado muestra un análisis realizado sobre la telemedicina impartida en el Centro de Salud de Tejina (San Cristóbal de La Laguna), siendo un estudio enfocado de manera más concreta en una de las modalidades de la telemedicina, que es la teleconsulta. El análisis del trabajo se realiza a través de un cuestionario sobre las teleconsultas impartidas. Dicho cuestionario se repartió en el Centro de Salud y en redes sociales, participando 192 usuarios que cumplían los siguientes requisitos: mayor de edad y pertenecientes al Centro de Salud de Tejina. Con ello, se conoce la opinión de los usuarios sobre el uso de la teleconsulta impartida en el Centro de Salud de Tejina a partir del comienzo de la pandemia COVID-19.

Los resultados obtenidos mediante esta encuesta reflejaron que la mayoría de los encuestados fueron mujeres de 18 a 25 años, la gran parte de los usuarios habían hecho previamente una cita telefónica mostrando estar contentos con la implementación de esta modalidad y se encontraban satisfechos con el trabajo realizado por los sanitarios, concretamente por las enfermeras. El tiempo que se ahorran los usuarios, por cada cita telefónica es de 1 a 3 horas, según muestra el estudio. La tendencia general de los encuestados es de aceptación, satisfacción y adaptación con las teleconsultas impartidas en el Centro de Salud, con la excepción de que ciertos problemas de salud requieren de una atención presencial. Un porcentaje alto de los usuarios volverían a solicitar una cita telefónica y consideran que dejarían esta actividad para ciertos trámites burocráticos.

Palabras claves: Telemedicina, teleconsulta, Centro de Salud, COVID-19, usuarios y satisfacción.

ABSTRACT

This Final Degree Project shows an analysis of telemedicine taught at the Tejina Health Center (San Cristóbal de La Laguna), being a study focused more specifically on one of the modalities of telemedicine, which is teleconsultation. The analysis of the work is carried out through a questionnaire about the teleconsultations given. This questionnaire was distributed in the Health Center and on social networks, with the participation of 192 users who met the following requirements: of legal age and belonged to the Tejina Health Center. With this, the opinion of the users about the use of the teleconsultation given in the Tejina Health Center from the beginning of the COVID-19 pandemic is known.

The results obtained through this survey showed that the majority of surveyed were women between the ages of 18 and 25, the majority of those users had previously made a telephone appointment showing that they are happy with the implementation of this modality and that they are satisfied with the work carried out by the health personnel, specifically the nurses. The time users save, for each phone appointment is from 1 to 3 hours, as the study shows. The general trend of the respondents is acceptance, satisfaction and adaptation with the teleconsultations given at the Health Center, with the exception that certain health problems require face-to-face care. A high percentage of users would request a telephone appointment again and consider that they would leave this activity for certain bureaucratic procedures.

Keywords: Telemedicine, teleconsultation, Health Center, COVID-19, users and satisfaction.

ÍNDICE

MARCO TEÓRICO.....	3
INTRODUCCIÓN.....	3
CRITERIOS PARA LLEVAR A CABO UNA CONSULTA A TRAVÉS DE LA TELEMEDICINA.....	5
ANTECEDENTES.....	5
HISTORIA DE LA TELEMEDICINA.	5
TELEMEDICINA Y COVID-19.....	7
VENTAJAS Y DESVENTAJAS.....	8
PROBLEMA.	10
MARCO DE ACTUACIÓN.....	10
ZONA BÁSICA DE SALUD.	10
CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD DE TEJINA.....	11
CARTERA DE SERVICIO Y PROGRAMAS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE TEJINA.	11
ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE TEJINA.....	13
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVO PRINCIPAL.	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	14
METODOLOGÍA.	14
DISEÑO.....	14
POBLACIÓN Y MUESTRA.	14
VARIABLES E INSTRUMENTOS.....	15
MÉTODOS ESTADÍSTICOS/HERRAMIENTA DE RECOGIDA DE DATOS.	15
CONSIDERACIÓN ÉTICA.....	16

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	16
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	16
CRONOGRAMA.....	16
PRESUPUESTO.....	17
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	23
CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS DE MEJORA.	33
CONCLUSIONES ANALÍTICAS.....	33
CONCLUSIONES PERSONALES Y SUGERENCIAS DE MEJORA.....	35
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	<i>37</i>
<i>ANEXO I. AUTORIZACIÓN.....</i>	<i>42</i>
<i>ANEXO II. ENCUESTA</i>	<i>43</i>
<i>ANEXO III. DATOS DE LA ENCUESTA.....</i>	<i>46</i>

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN.

Tras la llegada de las tecnologías a la medicina se dio a conocer el concepto de la telemedicina. Según la información recaudada, la OMS define la telemedicina como: "el suministro de servicios de atención sanitaria, en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamiento y prevenir enfermedades así como la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven"^[1].

La telesalud es un término que ha crecido y desarrollado tras la aparición de la pandemia del COVID-19 tomando más fuerza tras la gran demanda que ha habido, para así crear nuevos avances con la unión de la telecomunicación y la medicina con el fin de transferir y/o recibir información de los pacientes tanto clínica, como educativa y administrativa.

En el curso de la evolución de las telecomunicaciones y la medicina, se ha investigado que existen varios tipos de telemedicina donde cada uno tiene un alcance diferente. La telemedicina se divide en 4 modalidades:

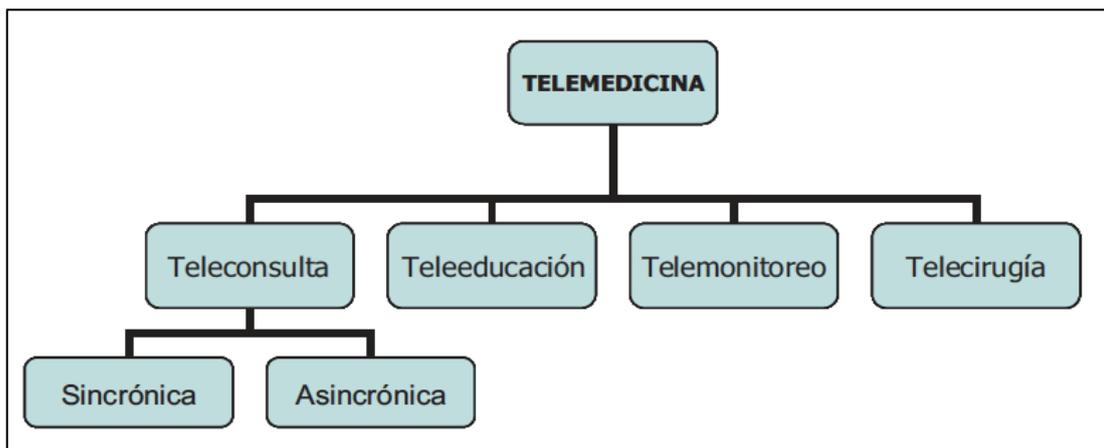


Diagrama 1. Tipos de telemedicina. Fuente: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120984009>

- **Teleconsulta:** es la búsqueda de información médica que se puede obtener por parte del paciente y/o por otros profesionales sanitarios que facilita el acceso a información y/o consejo, por parte de la enfermera y/o médico, al paciente de manera remota. En

este trabajo se hablará de este concepto, ya que es el método más utilizado en la actualidad y más con esta pandemia que nos acecha. Según Ruiz Ibáñez C. et al: (2007, enero-junio) en "*Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo*" publicado en la revista CES Medicina decía que la teleconsulta abarca "un 35% del uso total de las redes de telemedicina, compartiendo el porcentaje restante con la Teleeducación y la administración"^[2]. Cuando se realiza una teleconsulta se puede interaccionar con el paciente mediante dos modos:

- **Asincrónicas:** cuando el diagnóstico y/o asesoramiento se obtiene a posteriori de la información clínica enviada previamente con métodos de telecomunicación.
- **Sincrónicas:** tanto la obtención de la información clínica como el diagnóstico y/o asesoramiento, se obtienen a tiempo real con métodos de telecomunicación.
- **Teleeducación:** como su propio nombre indica, la teleeducación es aquella modalidad que pone en práctica el uso de las nuevas tecnologías para impartir educación sanitaria a distancia. La teleeducación sirve para impartir información tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes, utilizando comúnmente la videoconferencia. Con ello, se disminuye el tiempo de transporte y el coste, y se aumenta el número de disponibilidad de los pacientes.
- **Telemonitoreo:** hace referencia a la vigilancia a distancia de las variables fisiológicas (las más importantes: monitorización cardíaca, niveles de glucosa en sangre y sistemas de diálisis) con el objetivo de observar si es necesario un ajuste del tratamiento del paciente con la información obtenida a distancia. Comúnmente, se utiliza para aquellos pacientes que se encuentran en su domicilio o centros^[3].
- **Telecirugía:** con la ayuda de las tecnologías de vanguardia introducidas en la medicina, a los cirujanos, en algunas operaciones, no les es necesario encontrarse cerca de los pacientes, pues la visualización y la manipulación de la maquinaria es realizada a distancia. Existen dos tipos de telecirugía: aquella donde el cirujano enseña procedimientos quirúrgicos a distancia denominada "teleeducación"^[2], y la "telepresencial"^[2] donde, los cirujanos, utilizan: brazos robóticos, ecografías, rayos X, láser, etc.

Sin embargo, este trabajo se basará solo en una modalidad de la telemedicina: la teleconsulta, donde veremos el gran avance que ha adquirido durante la pandemia.

Con la llegada de esta emergencia mundial en marzo de 2020 y con el aumento de casos en España, el 14 de marzo de 2020 el Gobierno aprueba el Real Decreto 463/2020, declarando un estado de alarma en el país debido a la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, con el objetivo de reducir los casos y contagios, y ayudar a afrontar esta pandemia. Por este acontecimiento, el personal sanitario, tanto enfermeras como médicos, debieron adaptar sus consultas utilizando la vía telemática junto con la presencial, que hoy en día se sigue aplicando^[4].

CRITERIOS PARA LLEVAR A CABO UNA CONSULTA A TRAVÉS DE LA TELEMEDICINA.

Tanto los profesionales como los usuarios deben recibir la formación e información del manejo de estas teleconsultas. No obstante, ante una consulta a través de la telemedicina, el profesional debe cumplir ciertos requisitos para que ésta sea adecuada.

Es importante saber si es la primera consulta del usuario mediante esta vía, si fuera así, es de suma importancia una identificación adecuada. Además, hay que recomendarle al usuario que la habitación donde se encuentre debe ser tranquila para que se pueda expresar sin que haya interrupciones alrededor.

En cuanto al profesional, debe estar en una sala donde haya privacidad y pueda aportarle al paciente confidencialidad desde el primer momento de la consulta.

Al ser una teleconsulta y no observar el lenguaje no verbal, el profesional debe prestar mayor atención a las palabras del paciente y entender la demanda de éste.

Tras finalizar la consulta, es importante reflejar toda la información recabada y el plan de salud empleado para próximas consultas tanto presenciales como telemáticas^[5].

ANTECEDENTES.

La telemedicina ha supuesto un gran avance tanto en la medicina como en las nuevas tecnologías, donde se ha incrementado en estos últimos años con la llegada de la pandemia.

HISTORIA DE LA TELEMEDICINA.

Antes de comenzar con los inicios de la telemedicina es importante remontarse a la aparición de algunos descubrimientos que contribuyeron al avance de la telemedicina.

El primer elemento de telecomunicación fue el heliógrafo, se utilizó durante la Peste Negra en Europa (1347-1350)^[6] como "único medio de comunicación"^[7]. Con ello, se quería evitar la propagación de la enfermedad notificando el grado de infección de ésta.

El segundo método de comunicación fue el Código Morse (1832-1843)^[8] que fue empleado durante la Guerra Civil Española (1936-1939)^[9], junto con el telégrafo (primeras transmisiones en 1749)^[10], para solicitar suministro médico, tanto material como personal.

El siguiente elemento de comunicación fue el teléfono (1854-1876)^[11] se utilizó para la entre el personal sanitario.

Tras el surgimiento de la radio (1895-1943) y la primera transmisión de ésta en 1897^[12], la radio fue un elemento de la comunicación que ayudó a las tropas de ambos bandos, durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918)^[13], para informar sobre el estado de salud de los soldados y la solicitud de refuerzos de personal sanitario.

Sin embargo, el inicio de la interacción entre las comunicaciones y la medicina fue con la llegada del programa de radio "Doctor por radio" en 1924 (en Estados Unidos se instauró en 1929)^[14]. Tras la llegada de los primeros satélites en 1957 y la invención de la televisión (1926)^[15], en 1960 se realizó telemedicina a los astronautas que se encontraban en vuelos espaciales para conocer su estado de salud. Además, otra fecha importante para la telemedicina fue en 1964 cuando se realizó el primer enlace de vídeo entre "el instituto de psiquiatría de Nebraska en Omaha y el hospital Norfolk"^[16]. No obstante, esos enlaces duraron poco tiempo tras la llegada del "primer sistema completo de televisión interactiva entre el médico y el paciente a tiempo real entre el aeropuerto de *Boston's Logan* y el Hospital General de Massachusetts"^[16] en 1967.

Comúnmente se dice que la telemedicina se divide en dos fases: la primera fase donde se intentó implementar este concepto fue en la década de los 60 y 70. La segunda fase comenzó con la aparición del Internet en 1969 ya que fue el detonante en la historia de la telemedicina^[16] hasta el día de hoy.

Aunque en 1983 se consideró la primera aparición con la Internet, fue en 1990 cuando esta red de comunicación interactuó por primera vez con la telemedicina.

En 1993 fue un año importante, pues es cuando en *Medline*, se reconoce como término *MESH (Medical Subject Headings)* la palabra telemedicina^[17]. Además, en 1994, comenzaron las primeras impresiones y transmisiones de ECG (electrocardiograma)^[18].

Uno de los momentos históricos de la telemedicina ocurre con la aparición de la e-Salud (*e-Health*) en 1997^[18]. Este término se define como la herramienta que, con la ayuda de las TICs, se emplea para el diagnóstico, la prevención, la formación y el seguimiento de la salud de los pacientes, con el fin de aportar mayor eficacia al Sistema de Salud.

TELEMEDICINA Y COVID-19.

Tras la llegada de la pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo por Coronavirus tipo 2) a España en 2020 y que derivó en la aprobación de un estado de alarma el 14 de marzo de 2020, el concepto de telemedicina ha evolucionado y desarrollado a pasos agigantados. Gracias a ella, se ha ayudado a prevenir la propagación de la enfermedad, pues según D^a. Ticona Tiña (2021) en "*Telemedicina: ¿una opción viable en tiempos de COVID-19?*" publicado en la revista Fac. Med. Humana, los contagios provenían de los hospitales mayoritariamente^[19]. Por ello, se restringieron las visitas hospitalarias y aquellas consultas y operaciones quirúrgicas no urgentes.

Además, al intentar prevenir la expansión de este coronavirus, en España, muchos servicios se han visto colapsados, como atención primaria y el servicio de urgencias, y es aquí donde entra la telemedicina. Con esta ayuda tecnológica, se ha podido llevar el rastreo de los contagiados de manera telemática tras su gran demanda (aquellos pacientes que no precisaban de hospitalización) mediante la teleconsulta^[19].

La telemedicina ha entrado en la vida cotidiana de manera muy rápida, lo que implica la realización de cambios en la atención sanitaria y con ellos los errores, que se iban solventando a medida que se iban cometiendo.

Según el artículo publicado en julio 2021 en "Sanidad opta a fondos europeos con proyectos de renovación", el consejero actual de Sanidad del Gobierno de Canarias presenta fondos para la "renovación tecnológica del Servicio Canario de Salud y el fomento de las consultas no presenciales mediante Telemedicina, a través de los fondos europeos y Next Generation"^[20].

Cabe destacar, que un artículo de Gil Membrado C et al: (2021) "*Telemedicina, ética y derecho en tiempo de COVID-19. Una mirada hacia el futuro*" publicado en la revista Clin. Esp. decía que "la Declaración Médica Mundial sobre la Ética de la Telemedicina de la Asociación Médica Mundial afirma que: "La consulta presencial entre médico y paciente es la regla de oro de la atención clínica". No en vano, la relación médico paciente "debe

estar basada en un examen personal y conocimiento suficiente del historial médico". Tanto la Asociación Médica Mundial como el Comité Permanente de Médicos Europeos abogan por la asistencia prioritariamente presencial, de modo que la telemedicina quedaría reservada a casos de urgencias, televigilancia y consultas entre profesionales"[21].

VENTAJAS Y DESVENTAJAS.

Con la llegada de la pandemia de COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2 provocó una urgencia mundial que conllevó a un avance de la telemedicina para evitar contagios, tanto en hospitales como en Centros de Salud, causando así un aumento sustancial en el ejercicio de la medicina a través de las TIC's (Tecnologías de la Información y Comunicación).

Aunque este concepto se había descubierto con anterioridad a la pandemia, no fue sino ahora donde se ha podido observar las ventajas y desventajas de esta nueva herramienta tecnológica para: el paciente, el sistema y el profesional.

A continuación se exponen las ventajas y desventajas de la telemedicina para el paciente, para el profesional y para el sistema^[22,23].

PARA EL PACIENTE	
VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> - Evitar los traslados al Centro de Salud previniendo contagios. - Facilita al usuario el acceso a gran parte del abanico de servicios sanitarios prestado por el Servicio Canario de Salud. - Correcto control domiciliario de pacientes con patologías crónicas. - Al no producirse desplazamiento por parte del paciente al centro y viceversa, no se produce pérdida de información. 	<ul style="list-style-type: none"> - No todos los pacientes disponen de estas tecnologías ni tienen los conocimientos de éstas. - No todos los pacientes se integran al uso de estas nuevas tecnologías. - Confidencialidad.

<ul style="list-style-type: none"> - El paciente tiene acceso directo a su historia clínica en cualquier momento. - Información sobre temas de salud al alcance del paciente. 	
---	--

Tabla 1. Ventajas y desventajas para el paciente.

PARA EL PROFESIONAL	
VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> - Los sanitarios implicados pueden disponer de toda la historia clínica del paciente de manera actualizada y se evita la duplicidad de información y de pruebas diagnósticas. - Prevenir contagios. - Reducción del uso de papel en las historias clínicas tradicionales y, con ello, la posible pérdida de éstas. - Las historias clínicas informatizadas se pueden utilizar para estudios de investigación. - Docencia. - Mejora de comunicación entre profesionales de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de que parte del personal, con estas nuevas tecnologías, no se adapten a ellas. - Identificación del paciente. - Imposibilidad de realizar exploraciones físicas.

Tabla 2. Ventajas y desventajas para el profesional.

PARA EL SISTEMA	
VENTAJAS	DESVENTAJAS

<ul style="list-style-type: none">- Menor saturación de los centros de Atención Primaria.- Comunicación directa entre proveedores, distribuidores y el SNS.- Facilita el acceso y el trámite de tipo burocrático.	<ul style="list-style-type: none">- Coste, tiempo, esfuerzo y personal dedicado a mantener las infraestructuras de comunicación.- Seguridad del sistema.
---	---

Tabla 3. Ventajas y desventajas para el sistema.

PROBLEMA.

Teniendo presente lo expuesto anteriormente, la telemedicina tras su evolución histórica y con la llegada de la pandemia del COVID-19 ha producido diversos debates donde se plantea el uso decisivo de esta modalidad. Por ello, las preguntas serían: **¿ha sido la pandemia el detonante para la implementación definitiva de la telemedicina?, ¿ha supuesto una mejoría notable respecto a la medicina presencial?**

MARCO DE ACTUACIÓN.

Cada Comunidad Autónoma dispone de su Área de Salud. Se definen como estructuras territoriales y fundamentales que ayudan al Sistema de Salud a gestionar la unificación de todos los centros pertenecientes al Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

Según El Decreto 32/1995, de 24 de febrero, (BOC núm. 32 de 15 de marzo) las Islas Canarias se reagrupan en 7 Áreas de Salud, una por cada isla. Por ello, nuestra Área de Salud sería el Área de Salud de Tenerife^[24].

ZONA BÁSICA DE SALUD.

La zona básica de salud hace referencia al marco territorial destinado a la prestación de atención primaria de salud, de acceso directo a la población, y con capacidad de proporcionar una atención integral, accesible, continuada y permanente. Nuestra Zona Básica de Salud es la de Tejina - Tegueste, formada por el centro base (Centro de Salud de Tejina) y por 4 centros periféricos (La Punta, Valle Guerra y Tegueste); en esta Zona Básica

hay una población adscrita de 31.676 usuarios con una actualización del 14 de febrero de 2022^[25] desde los 0 años hasta más de los 100 años.

CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO DE SALUD DE TEJINA.

Según el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, define como centro de salud aquella "estructura física y funcional que posibilita el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo de equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. En él desarrollará sus actividades y funciones el Equipo de Atención Primaria"^[26].

El Centro de Salud de Tejina tiene un horario establecido de 2 turnos, uno de mañana que abarca desde las 8:00h a 15:00h y otro de tarde desde 13:00h a 20:00h.

Además, presta un servicio de atención continuada/urgencias donde se encuentra abierto las 24 horas, fines de semana y días festivos abarcando toda la Zona Básica de Salud. Respecto a las urgencias que ocurran dentro del horario de 8:00 h a 20:00 h, se atenderán en el Centro de Salud que le corresponda al paciente. Sin embargo, a partir de las 20:00h estas urgencias serán atendidas en el Centro de Salud de Tejina.



Ilustración 1. Centro de Salud de Tejina. Fuente: Google Imágenes.

CARTERA DE SERVICIO Y PROGRAMAS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE TEJINA.

Por una parte, la cartera de servicios recoge todas aquellas tecnologías, técnicas y procedimientos haciendo efectiva las prestaciones sanitarias; con esta cartera se pretende garantizar una accesibilidad y una atención sanitaria adecuada dentro del SNS (Sistema Nacional de Salud). Por otra parte, los programas tienen como función determinar cómo y cuántos pacientes han de ser atendidos, así como la calidad de los cuidados que estos deben recibir.

Este Centro de Salud trabaja con diversos programas de salud que se exponen a continuación:

PROGRAMAS DE SALUD

- Actividades preventivas (incluye valoración RCV).
- Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados.
- Continuidad de cuidados para la atención domiciliaria.
- Diabetes.
- Hipertensión.
- Obesos.
- Paciente con enfermedad cardiovascular.
- Persona mayor de riesgo.
- Vacuna antineumocócica.
- Vacunación antigripal.
- Vacunación de tétanos.
- Valoración social.
- Atención a la persona cuidadora.
- Atención domiciliaria a pacientes terminales.
- Continuidad de cuidados para la atención domiciliaria.
- EPOC.
- Paciente inmovilizado con cuidador/a identificado.
- SPICA integración y coordinación asistencial.
- Tabaquismo.
- Visita en el 1º mes del postparto.

Tabla 4. Programas de salud del Centro de Salud.

Sin embargo, los programas más utilizados son: niño sano, prevención y control de EVA, personas mayores y mujer.

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE TEJINA.

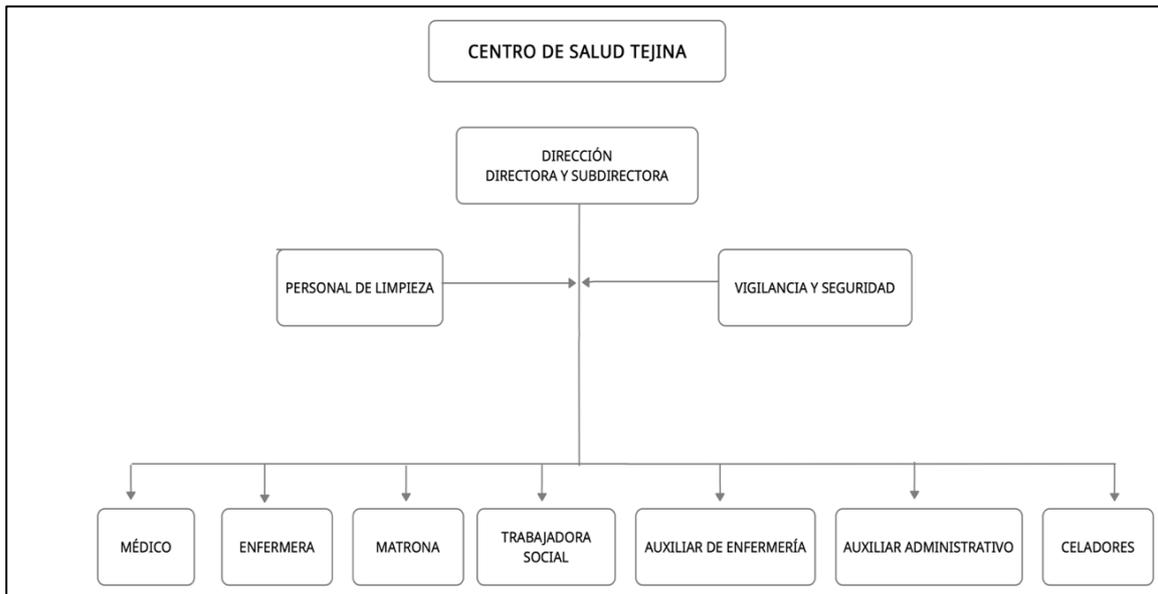


Diagrama 2. Organigrama del Centro de Salud de Tejina. Fuente: propia.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

JUSTIFICACIÓN.

Tras la llegada del COVID-19, la implementación de las teleconsultas ha sido tan rápida y necesaria (por motivos explicados anteriormente) que no se ha podido valorar suficientemente el rendimiento de esta modalidad y, tampoco, la voz por parte del usuario y del personal sanitario. Por ello, este trabajo de investigación se basa en conocer la opinión que tienen los usuarios sobre las consultas telefónicas en Atención Primaria con la llegada del COVID-19.

Considero que, a este tema, no se le ha dado la relevancia que se le debería dar, dado que existen pocos artículos donde se habla exclusivamente de la satisfacción del paciente con las teleconsultas, sobre todo en atención primaria.

OBJETIVO PRINCIPAL.

Conocer la opinión de los usuarios sobre el uso de la teleconsulta impartida en el Centro de Salud de Tejina a partir del comienzo de la pandemia COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Conocer el tiempo que se ahorra el usuario con las citas telefónicas.
- Conocer las dificultades de solicitar una cita telefónica.
- Evaluar la calidad percibida por los usuarios con las teleconsultas.
- Valorar la satisfacción de los usuarios con la asistencia telefónica.

METODOLOGÍA.

DISEÑO.

La investigación presenta un enfoque cuantitativo donde se realiza un estudio descriptivo cuya secuencia es transversal.

POBLACIÓN Y MUESTRA.

El estudio se llevará a cabo en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, en la isla de Tenerife.

La población de estudio la componen los usuarios del Centro de Salud de Tejina que pertenecen al municipio de San Cristóbal de La Laguna.

Por lo tanto, para calcular la muestra se trabajará con una población finita con un coeficiente de fiabilidad del 95%, con un error de muestreo del 5% y un p/q del 50% cada uno, por lo que se requerirá un tamaño de muestra de un total de 191 usuarios.

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parametro	Insertar Valor
N	7,157
Z	1,960
P	50.00%
Q	50.00%
e	7.00%

Tamaño de muestra
"n" = **190.80**

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

n = Tamaño de muestra buscado
N = Tamaño de la Población o Universo
Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)
e = Erro de estimación máximo aceptado
p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Nivel de confianza	Z _{alfa}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

Ilustración 2. Método de cálculo para el tamaño de una muestra finita.

El estudio se realizó durante más de 5 semanas (entre los meses de febrero y marzo). La encuesta se realizó a los usuarios que acudían al Centro de Salud de Tejina. A unos se les dio el documento en mano y a otros el enlace de la encuesta.

VARIABLES E INSTRUMENTOS.

Para llevar a cabo este trabajo de investigación tenemos en cuenta una serie de variables, como son:

- Edad: es necesario conocer las edades de los usuarios para observar quienes usan más las teleconsultas.
- Sexo: para estudiar qué género solicita más la ayuda de las citas telefónicas.
- Usuarios que pertenezcan al Centro de Salud de Tejina.
- Tiempo que se ahorran los usuarios haciendo uso de las citas telefónicas.

El instrumento de medición que se usa es un cuestionario recogido de la Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello en diciembre de 2020 por Francisco García-Huidobro et al, titulado '*Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR), durante la pandemia de COVID-19*'^[27]. Consta de 12 preguntas (ANEXO II). El cuestionario está formado por: 1 pregunta dicotómica y 11 preguntas de opción múltiple.

Este cuestionario se modificó para adaptarse al tema de este trabajo. Se eliminó la pregunta: "¿Utiliza habitualmente redes sociales?", ya que se consideró que no aportaba información relevante al estudio. Se modificó otra cuestión: "¿Recibí el mismo nivel de atención que si hubiera ido al hospital?", pues se cambió "al hospital" por "de manera presencial" ya que se consideró que aporta una información más ajustada al contexto del trabajo.

MÉTODOS ESTADÍSTICOS/HERRAMIENTA DE RECOGIDA DE DATOS.

Como método estadístico hemos empleado *Microsoft Excel* para realizar las gráficas y distribución de porcentajes en los resultados.

Utilizamos como herramienta de recogida de datos el *Google Forms* (ANEXO II), donde explicamos brevemente el objetivo del cuestionario y su uso. Además, durante las

prácticas clínicas se disponía de varios ejemplares impresos para aquellas personas que no dispongan de los recursos informáticos.

También, nos hemos ayudado con una plantilla realizada a mano donde se han escrito todas las respuestas de cada uno de los usuarios en la encuesta repartida (ANEXO III).

CONSIDERACIÓN ÉTICA.

El trabajo de investigación se llevó a cabo con una previa autorización de la directora del Centro de Salud de Tejina (ANEXO I), así como de los usuarios, informándole de su labor en el estudio y la finalidad de éste. También, dentro del propio cuestionario (la primera pregunta concretamente), redactamos una autorización al encuestado pidiéndole su consentimiento para la realización del estudio donde podía responder afirmativa o negativamente.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarios que pertenezcan al Centro de Salud de Tejina.
- Mayores de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Que no pertenezcan al Centro de Salud de Tejina.
- Menores de edad.
- Aquellos que no quieran participar en el trabajo.

CRONOGRAMA.

AÑO 2022							
Desglose de tareas	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elección del tema de investigación.							
Estudio bibliográfico y diseño del trabajo.							

Redacción del TFG (introducción, marco de actuación, proyecto de investigación y parte de la metodología).						
Obtención de permiso de la directora del Centro de Salud.						
Realización de la encuesta en el Centro de Salud.						
Análisis de los datos de muestra.						
Conocimiento de los resultados.						
Redacción del TFG (Resto de la metodología, resultado y su discusión).						
Finalización del TFG (conclusiones, revisión y conformidad)						
Defensa del TFG						

Tabla 5. Cronograma del estudio.

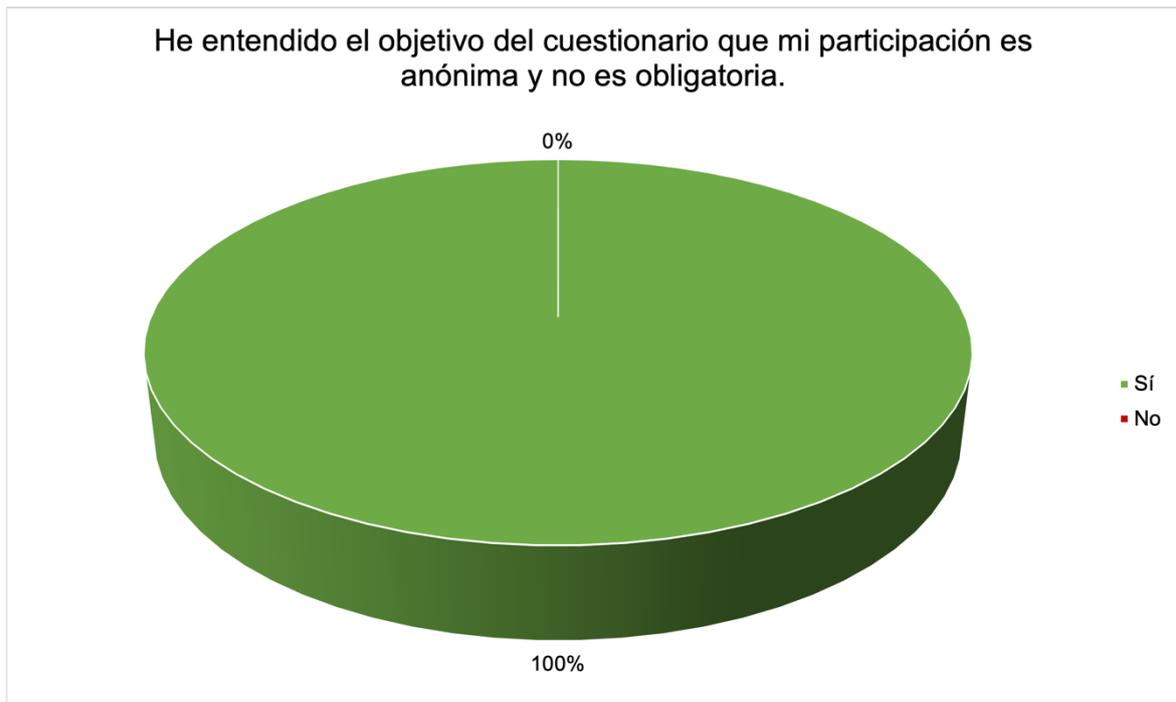
PRESUPUESTO.

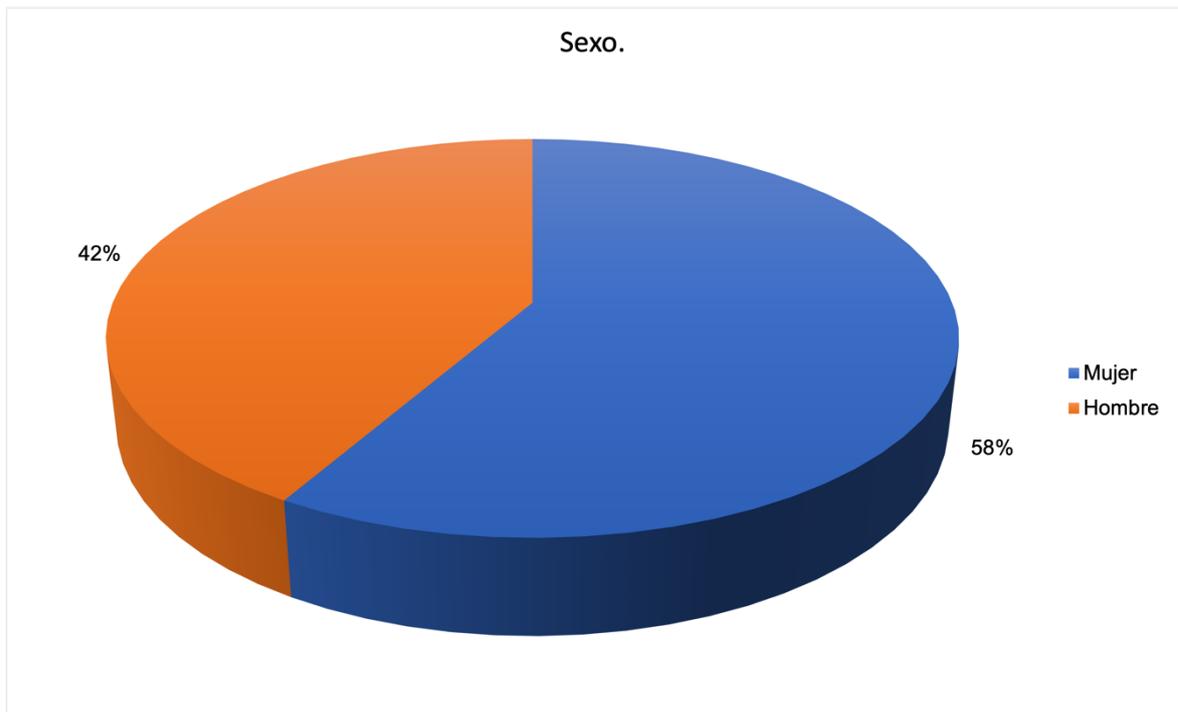
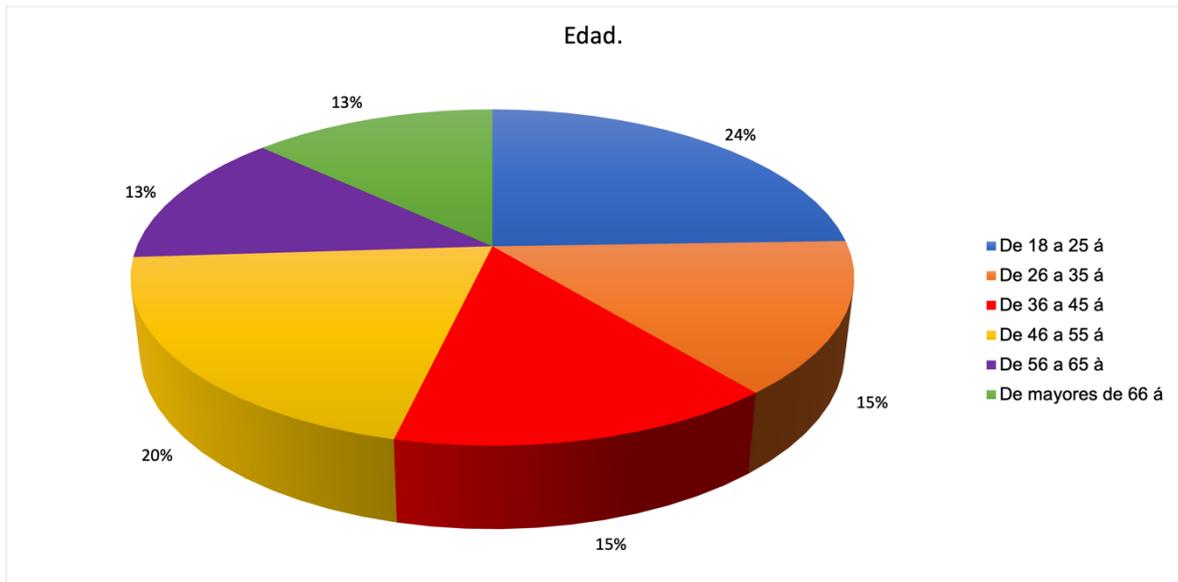
MATERIALES (Gastos variables)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO/UNIDAD €	TOTAL
Bolígrafos	Unidades	4	0,23	0,92 €
Paquete 500 hojas A4	Unidades	1	3,50	3,50 €
Impresora (HP Envy Inspire 7221e)	Unidades	1	139,00	139,00 €
Cartuchos de tinta	Unidades	2	22,99	45,98 €

Ordenador (MacBook Air 2020)	Unidades	1	1.129,00	1.129,00 €
Paquete Microsoft Office 2021	Unidades	1	99,00	99,00 €
Google Forms + Google Drive	Unidades	1	0	0
Combustible	Litros	100	0,98	98 €
				1515,40 €

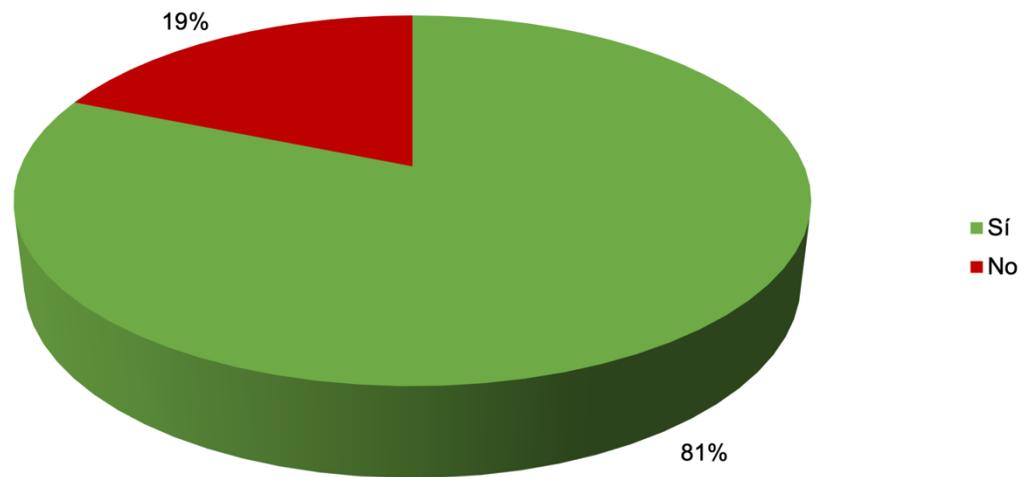
Tabla 6. Presupuesto del proyecto.

RESULTADOS

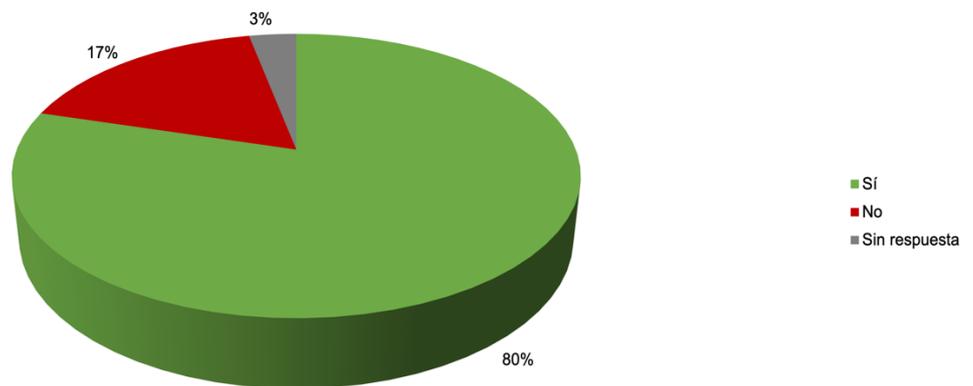




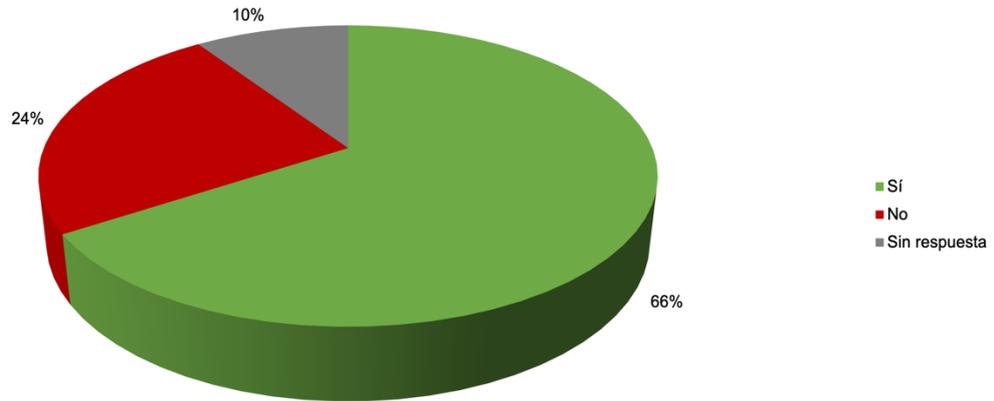
¿Ha realizado alguna cita telefónica previamente?



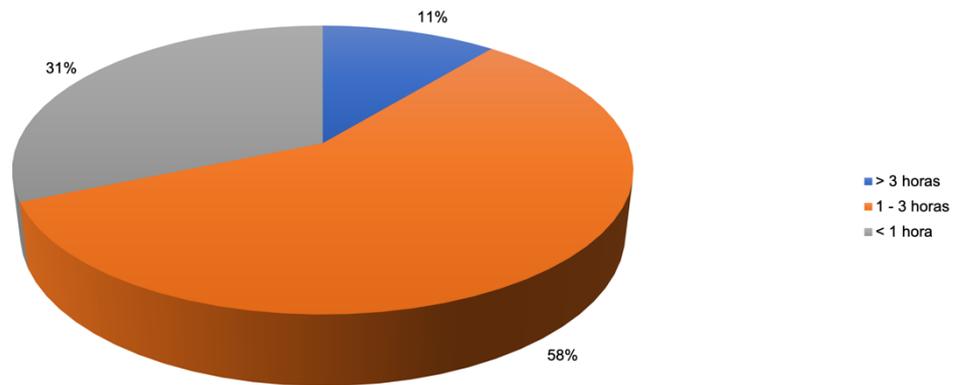
En general, ¿se encuentra satisfecho/a con la atención recibida en la teleconsulta?



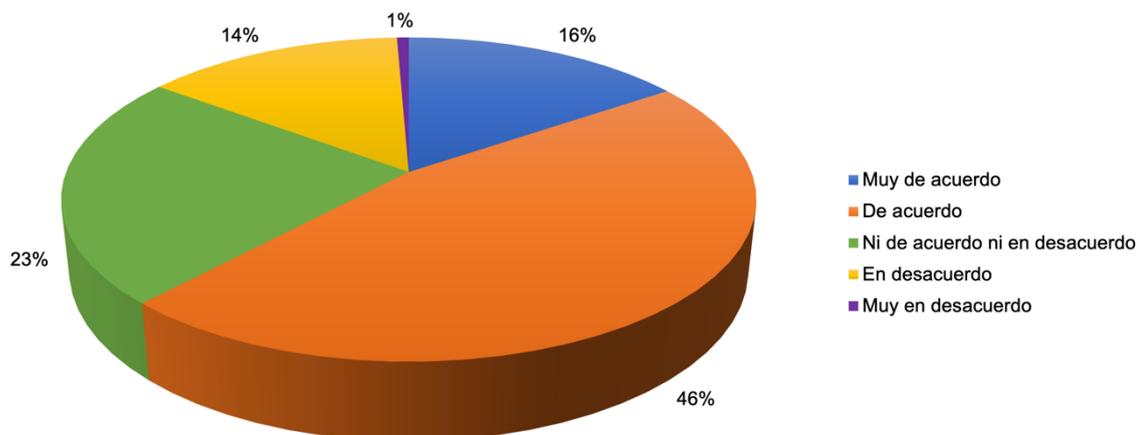
¿Recomendaría el uso de la cita telefónica a su familia y/o amigos/as?

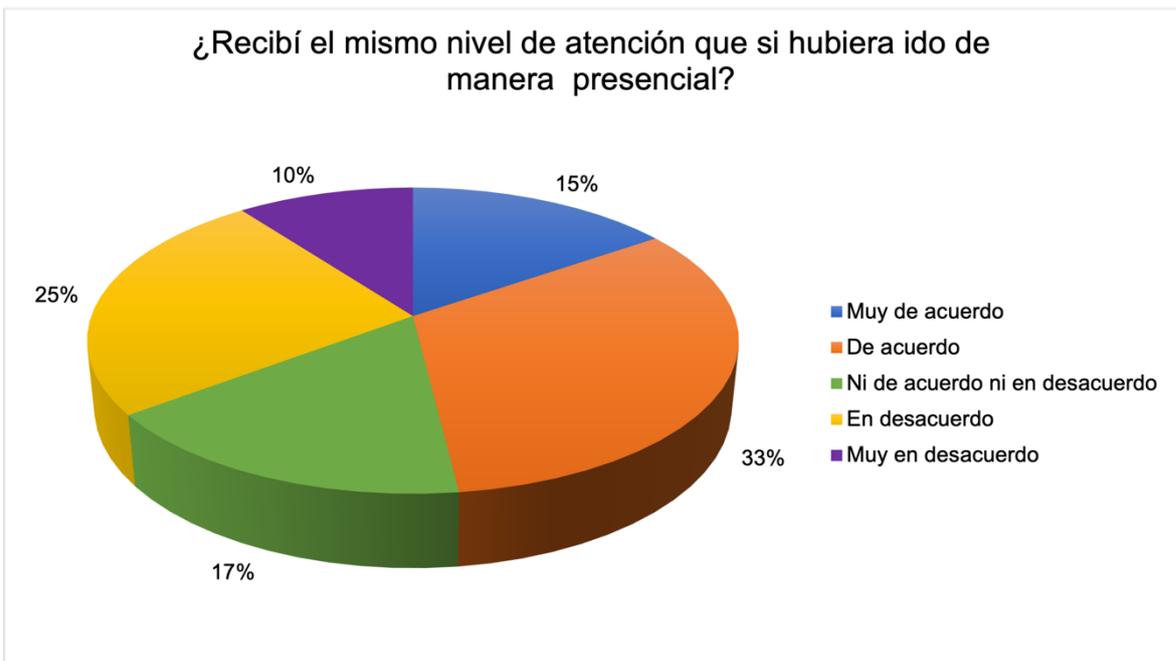
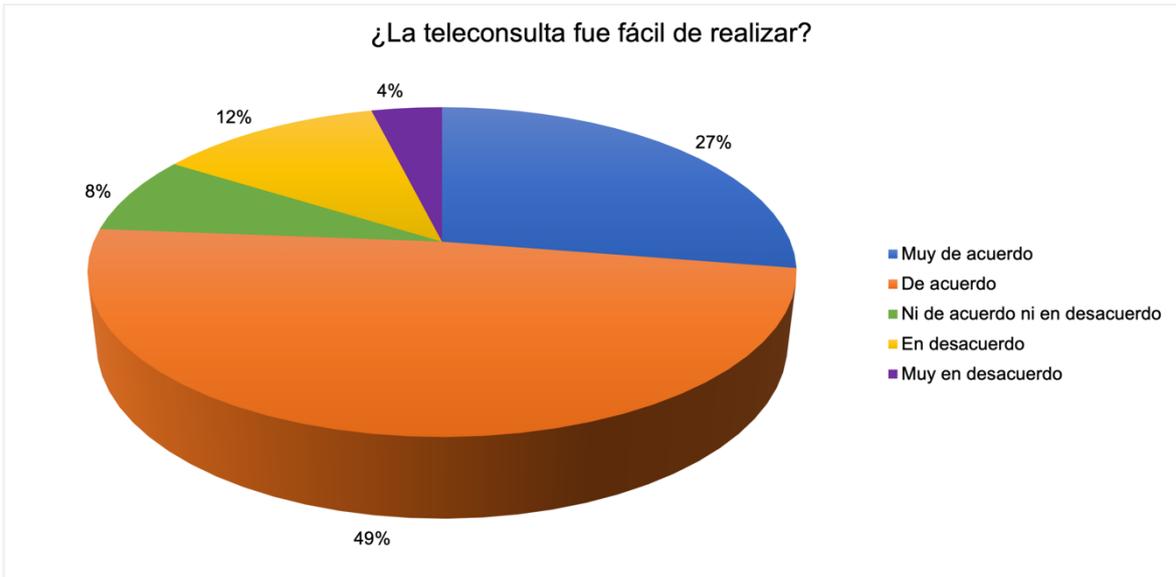


¿Cuánto tiempo cree que se ahorró con la cita telefónica? (Incluyendo tiempo de transporte, tiempo de espera y tiempo de la consulta).

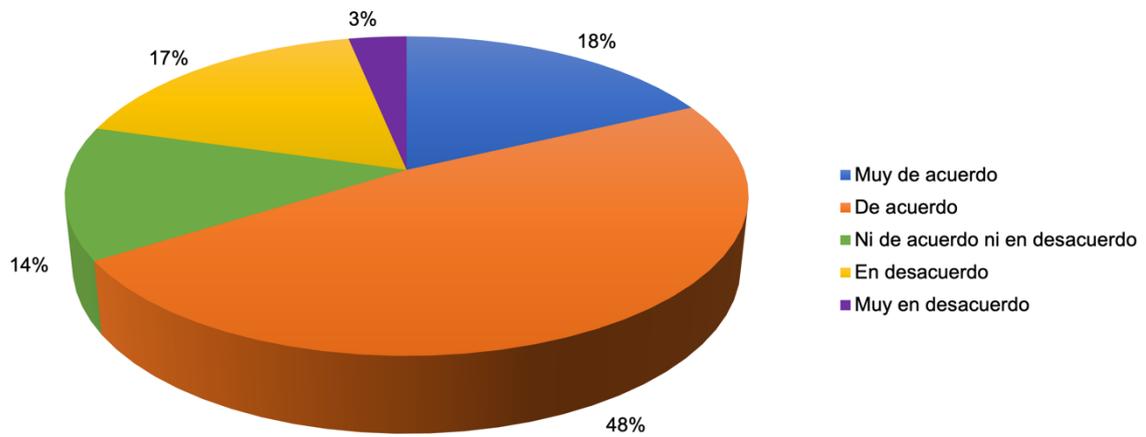


¿La teleconsulta hizo más fácil obtener la atención oportuna?

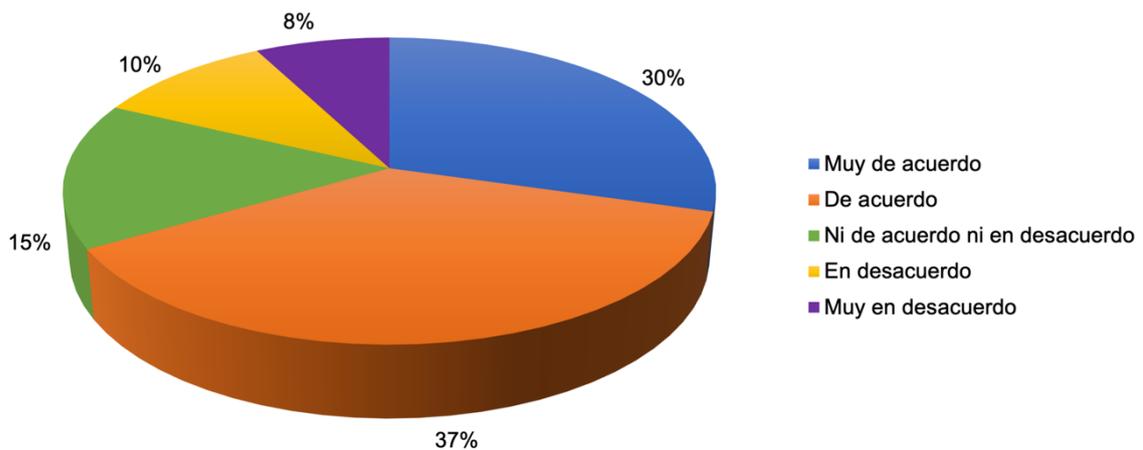




¿El tiempo utilizado durante la atención fue suficiente?



¿Volvería a solicitar una cita telefónica?



DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tras recabar los datos de la encuesta pertinente para abordar la muestra necesaria se han obtenido los siguientes resultados que, a continuación, se comentarán.

1ª pregunta.

Se le exponía al usuario si había entendido el objetivo de la encuesta, que sus respuestas son anónimas y no es obligatorio contestarlas. De las 192 personas que contestaron a la encuesta, respondieron "SÍ" a esta pregunta el 100% de los encuestados.

2ª pregunta.

Se le pregunta la edad del usuario donde el 24% de los encuestados rondaban entre los 18 y 25 años y, en segunda posición, con un 20% entre los 46 y 55 años. El primer porcentaje es debido a que la encuesta se publicó en redes sociales donde la mayoría de las personas que interactuaron con la encuesta era de ese rango de edad. El motivo de que en segundo lugar se encuentra el rango de 46 y 55 años corresponde a que los encuestados presencialmente en el Centro de Salud de Tejina pertenecen a ese intervalo de edad.

3ª pregunta.

Se cuestiona el sexo del usuario siendo un 58% de las encuestadas mujeres y un 42% hombres.

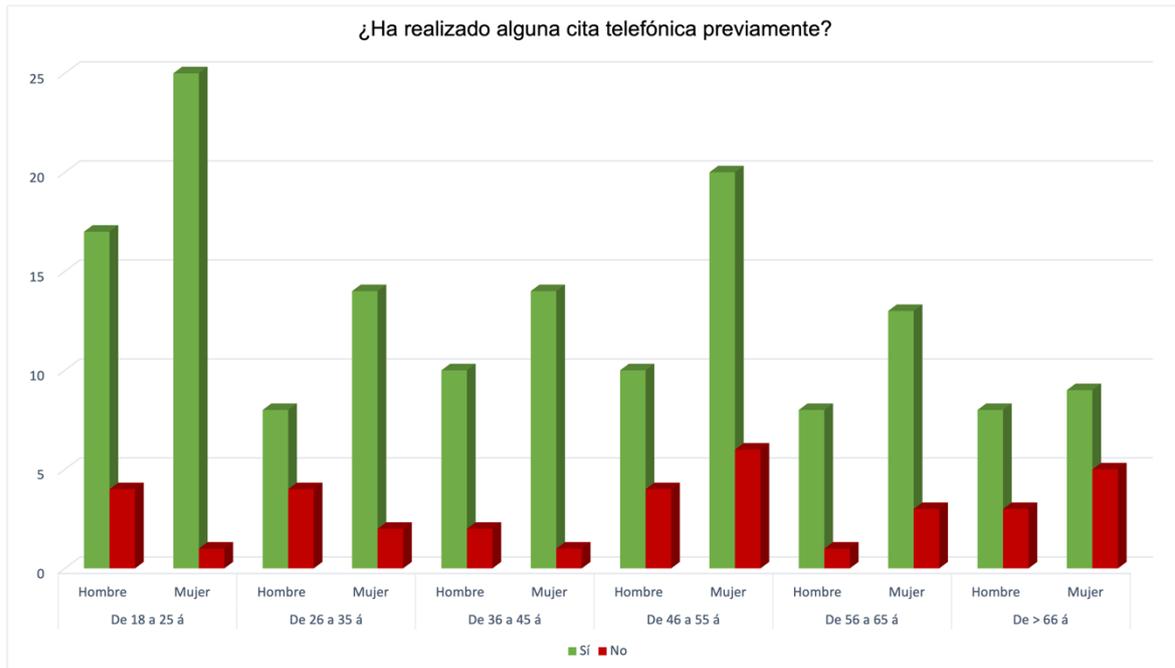
4ª pregunta.

Respondieron a ella 192 personas las cuales un 81% respondieron que "SÍ" y un 19% que "NO".

Como se puede comprobar en la gráfica, en la cuarta pregunta de la encuesta se cuestiona a los usuarios si habían realizado alguna vez una cita telefónica. Observamos que la mayoría de los "SÍ" fueron respondidos por mujeres y el rango de edad que más respondió a esta pregunta fueron aquellas entre 18 y 25 años, seguido de las que se encuentran entre los 46 y 55 años.

La mayoría de los "NO" fueron respondidos por mujeres en el rango de 46 y 55 años, seguido de las mujeres que se encuentran por encima de los 66 años.

Para los usuarios que contestaron "NO" a esta pregunta, se daba por finalizado el cuestionario.

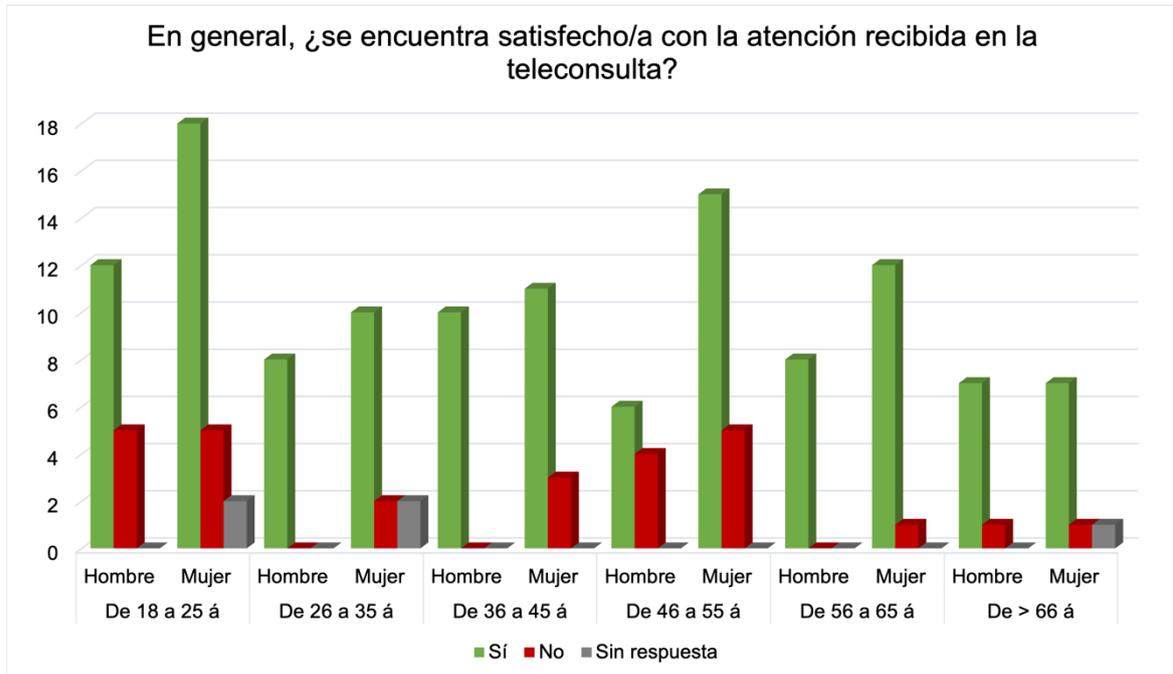


5º pregunta.

Esta pregunta fue respondida por 156 usuarios los cuales respondieron: 80% al ‘‘SÍ’’, un 17% al ‘‘NO’’ y un 3% a ‘‘SIN RESPUESTA’’.

En esta 5ª pregunta, se le cuestiona al usuario si se encontraban satisfechos/as con la atención recibida por parte del sanitario durante la teleconsulta. A esta cuestión, las mujeres entre 18 y 25 años respondieron mayoritariamente que ‘‘SÍ’’ respecto a las mujeres de otros rangos de edad. En segunda posición, estarían las mujeres entre 56 y 65 años que eligieron el ‘‘SÍ’’.

Tanto hombres y mujeres que se hallan en el rango de 18 y 25 años como las mujeres de 46 y 55 años, respondieron el mismo número de usuarios de estos rangos que ‘‘NO’’ a esta pregunta.



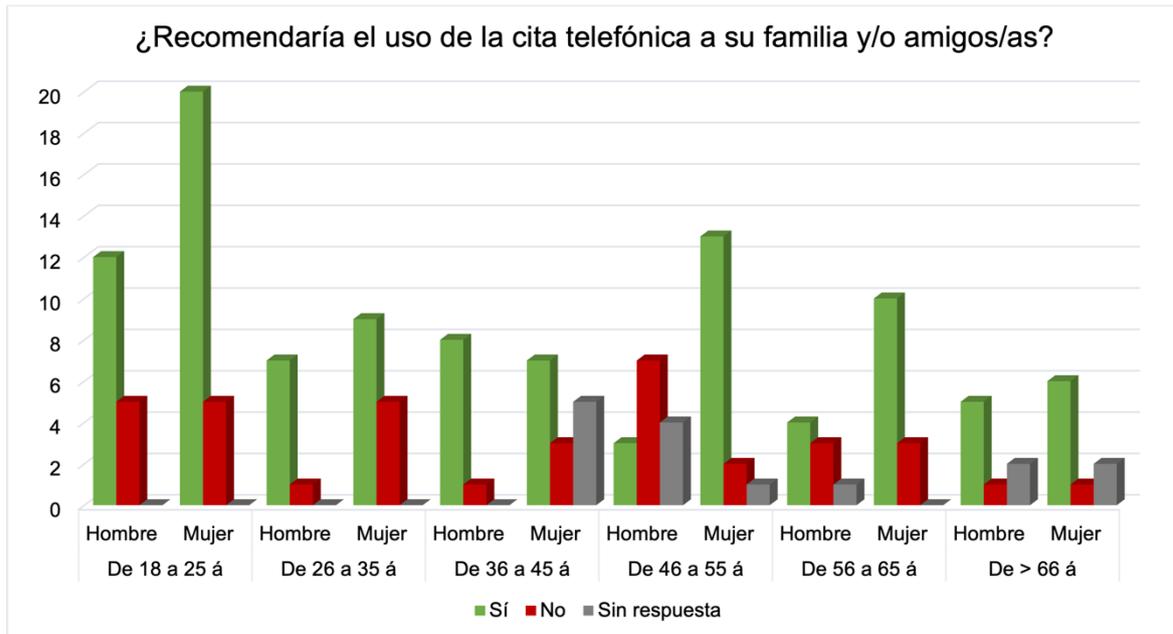
6ª pregunta.

Respondieron 156 usuarios a la pregunta sobre si éstos se encontraban satisfechos/as con la atención recibida en la cita telefónica, respondiendo: un 66% al ‘SÍ’, un 24% al ‘NO’ y un 10% a ‘SIN RESPUESTA’.

Como podemos observar en la gráfica, las mujeres entre 18 y 25 años fueron las que más votaron el ‘SÍ’ a esta pregunta, seguida de las mujeres entre 46 y 55 años.

Los hombres que se encuentran en el rango de 46 a 55 años fueron los que más respondieron que ‘NO’, seguido del grupo de hombres y mujeres entre 18 y 25 años, y mujeres de 36 a 35 años.

A continuación, vemos como las mujeres de 36 a 45 años eligieron la opción de ‘SIN RESPUESTA’ seguido de los hombres entre 46 y 55 años.



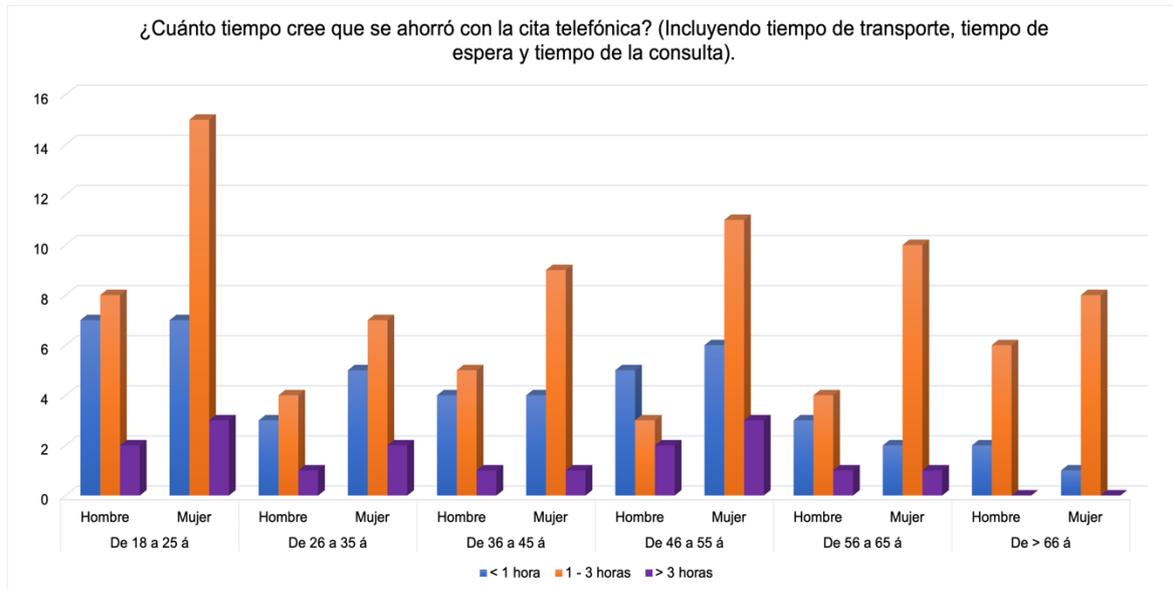
7ª pregunta.

Se pregunta a los usuarios sobre el tiempo que se ahorró con la realización de la cita telefónica, incluyendo el transporte, el tiempo de espera y la consulta en sí. A esta cuestión respondieron 156 personas: 58% considera que ahorra entre 1 y 3 horas, el 31% menos de 1 hora y el 11% más de 3 horas invierte cuando tiene cita en el Centro de Salud de Tejina.

Entre los usuarios que escogieron la respuesta de ‘1-3 h’ se hallan las mujeres entre los 18 y 25 años seguido las mujeres entre 46 y 55 años.

En segundo lugar, la opción más respondida fue ‘< 1 h’ con un mayor número de hombres y mujeres entre 18 y 25 años sucesivamente de hombres de 46 a 55 años y mujeres de 26 a 35 años.

Para finalizar, la opción menos elegida fue ‘> 3 h’, contestando la mayor parte mujeres de 18 a 25 años y entre los 46 y 55 años. Por debajo de éstas, se encuentran los hombres de 18 a 25 y los de 46 a 55 años, junto con las mujeres entre los 26 y 35 años.



8ª pregunta.

En esta pregunta preguntamos si la teleconsulta hizo más fácil obtener la atención oportuna respondiendo: un 46% “De acuerdo”, un 23% “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, un 16% “Muy de acuerdo”, un 14% “En desacuerdo” y un 1% “Muy en desacuerdo”.

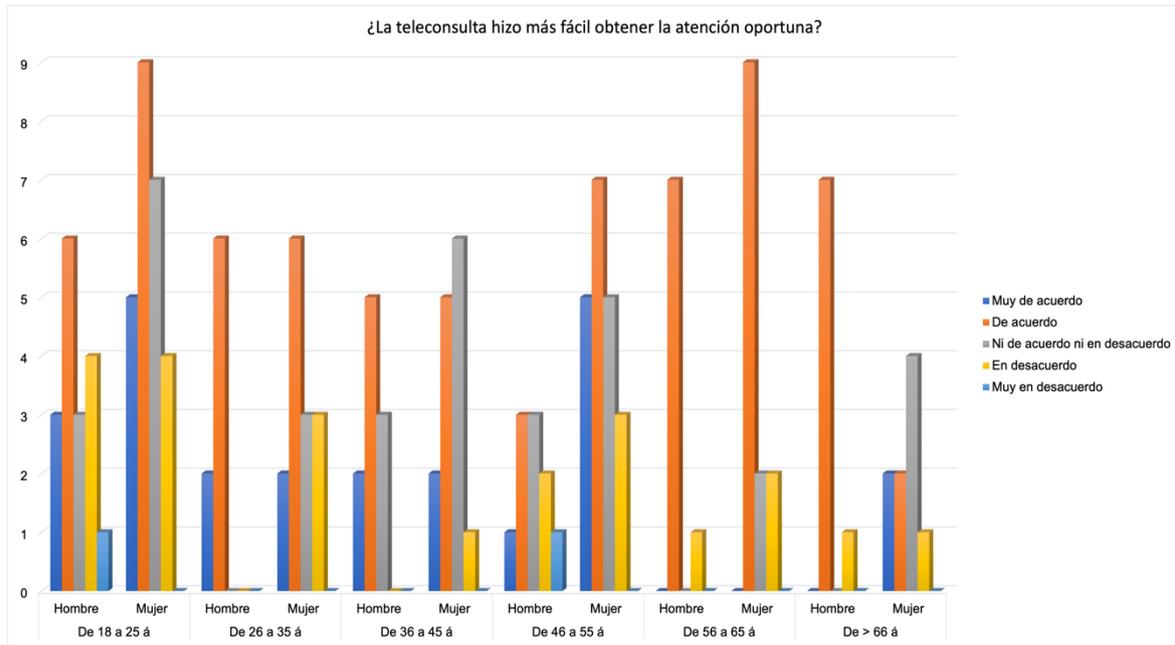
En primer lugar, se encuentra con mayor número de usuarios elegidos la opción “De acuerdo” siendo las mujeres entre 18 y 25 años y las de 56 y 65 años las que más optaron a esta respuesta.

En la segunda posición, se halla “ni de acuerdo ni desacuerdo” con un mayor número de mujeres entre 18 y 25 años que seleccionaron esta objeción.

En tercer lugar, está “Muy de acuerdo” quienes han tenido mayor preferencia las mujeres tanto de 18 a 25 años como las de 46 a 55 años.

En la cuarta posición, encontramos “En desacuerdo”, elegido tanto por mujeres como por hombres del rango de 18 a 25 años.

Finalmente, observamos que los hombres de entre 18 y 25 años y los de 46 a 55 años seleccionaron la respuesta “Muy en desacuerdo”.



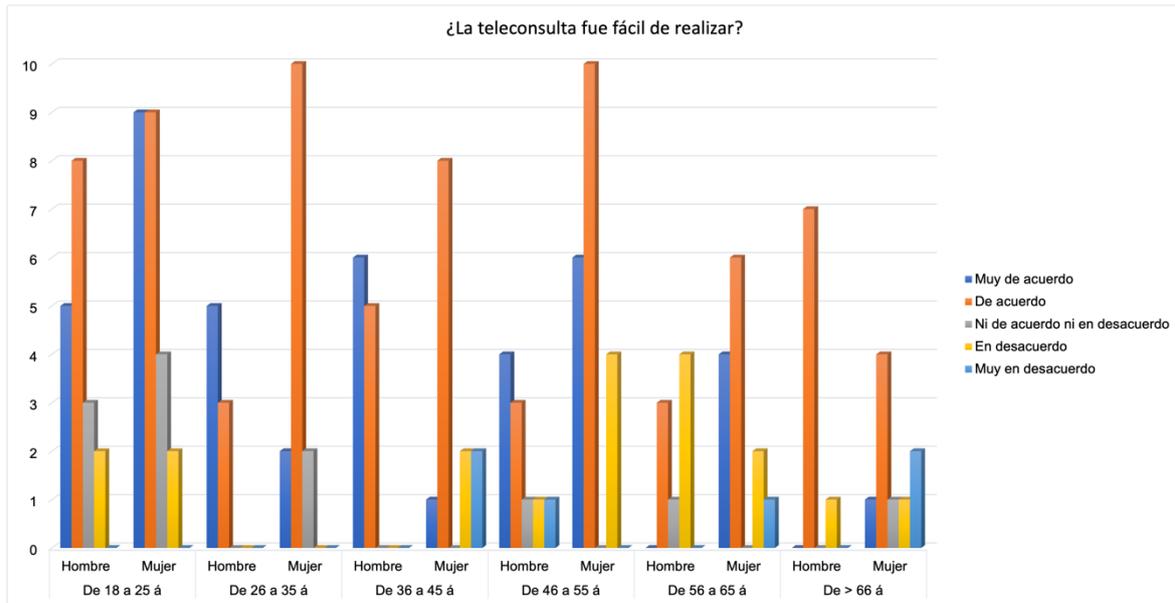
9ª respuesta.

En la novena pregunta, se cuestionaba si la teleconsulta fue fácil de realizar respondiendo: un 49% “De acuerdo”, un 27% “Muy de acuerdo”, un 12% “En desacuerdo”, un 8% “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y solo un 4% “Muy en desacuerdo”.

La opción más votada por los usuarios fueron las mujeres del rango entre 26 y 35 años y los 46 a 55 años. Luego, es la respuesta “Muy de acuerdo” seleccionado por un alto número de mujeres entre 18 a 25 años.

Tanto las mujeres de 46 a 55 años como los hombres de 56 a 65 años optaron por “En desacuerdo” como respuesta a esta pregunta.

El mayor número de usuarios que optaron a “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” fueron las mujeres entre 18 a 25 años, seguido de la opción “Muy en desacuerdo” elegida mayoritariamente por mujeres mayores de 66 años.



10ª pregunta.

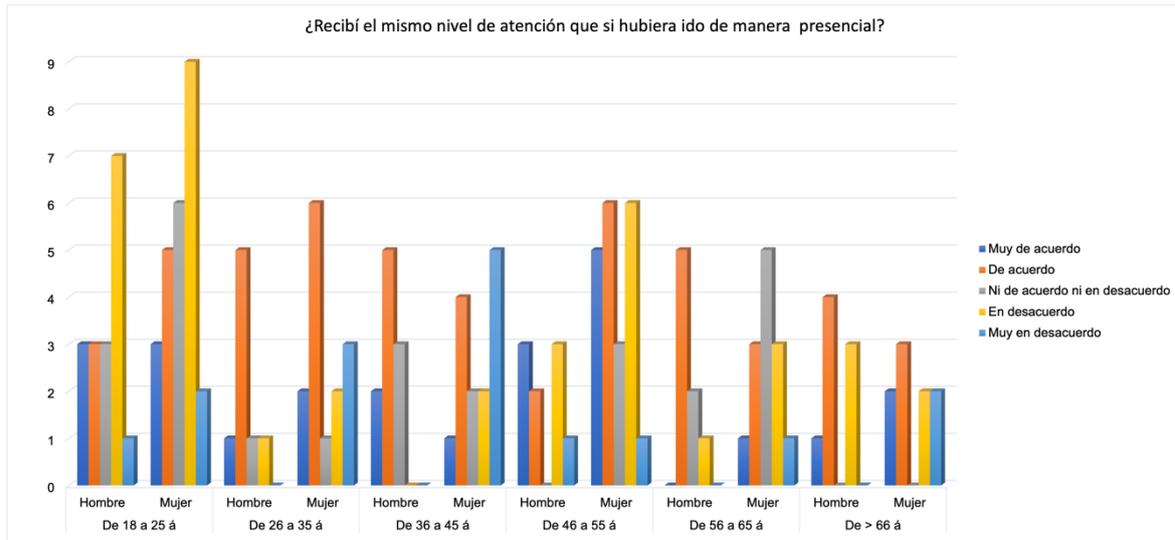
Se plantea a los encuestados en la décima pregunta, “¿recibieron el mismo nivel de atención que si hubiera ido de manera presencial”, a la que respondieron: un 33% “De acuerdo”, un 25% “En desacuerdo”, un 17% “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, un 15% “Muy de acuerdo” y un 10% “Muy en desacuerdo”.

Las mujeres entre 26 y 35 años y las de 46 a 55 años fueron las que optaron al “De acuerdo”.

En segundo lugar, encontramos la opción “En desacuerdo” que fue escogida mayoritariamente por las mujeres de 18 a 25 años. A continuación, también, las mujeres de 18 a 25 años prefirieron “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”.

Las mujeres entre 46 y 55 años opinaron que la mejor respuesta para esto fue “Muy de acuerdo”.

Finalmente, la opción menos votada (“Muy en desacuerdo”) fue elegida generalmente por las mujeres de 36 a 45 años.



11ª pregunta.

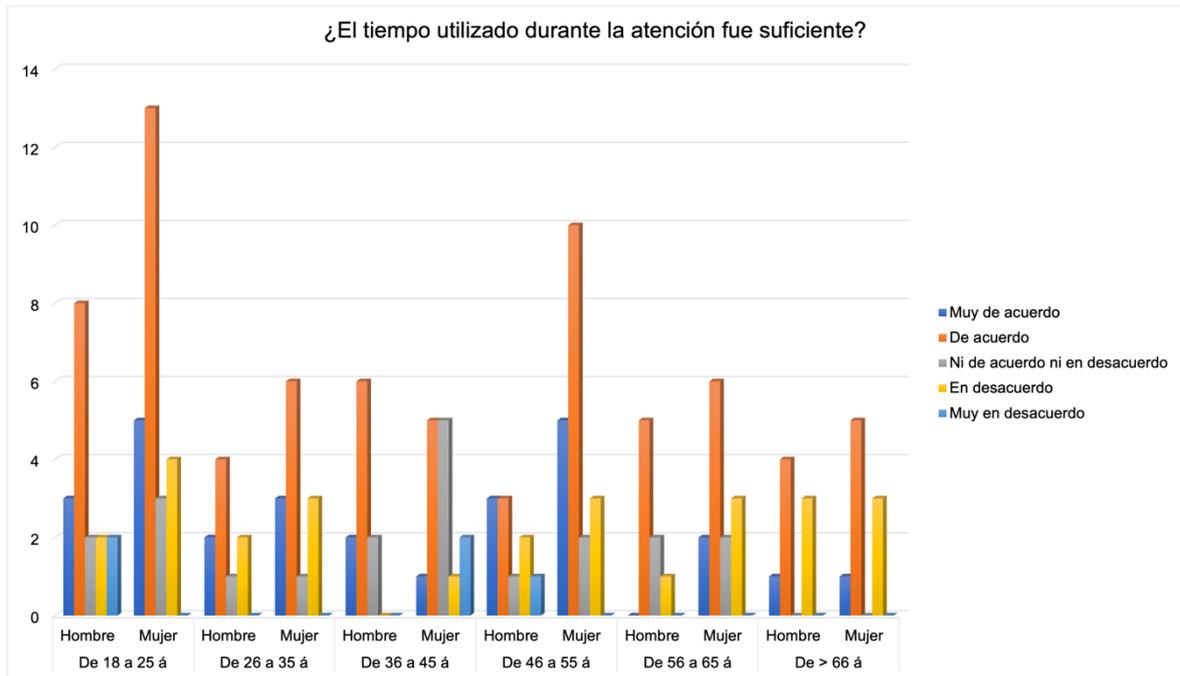
Ante la pregunta once, se cuestionó el tiempo utilizado durante la atención fue suficiente a lo que contestaron: un 48% “De acuerdo”, un 18% “Muy de acuerdo”, un 17% “En desacuerdo”, un 14% “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” y un 3% “Muy en desacuerdo”.

La mayoría de las mujeres entre 18 a 25 años escogieron “De acuerdo”; a continuación, le sigue “Muy de acuerdo” seleccionada por las mujeres de 18 a 25 años y los de 46 y 55 años.

Además, la tercera respuesta más votada fue “En desacuerdo” por las mujeres de 18 a 25 años.

Las mujeres de 36 a 45 años prefirieron mayoritariamente “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”.

Para finalizar, “Muy en desacuerdo” fue votado mayormente por mujeres de 36 a 45 años.



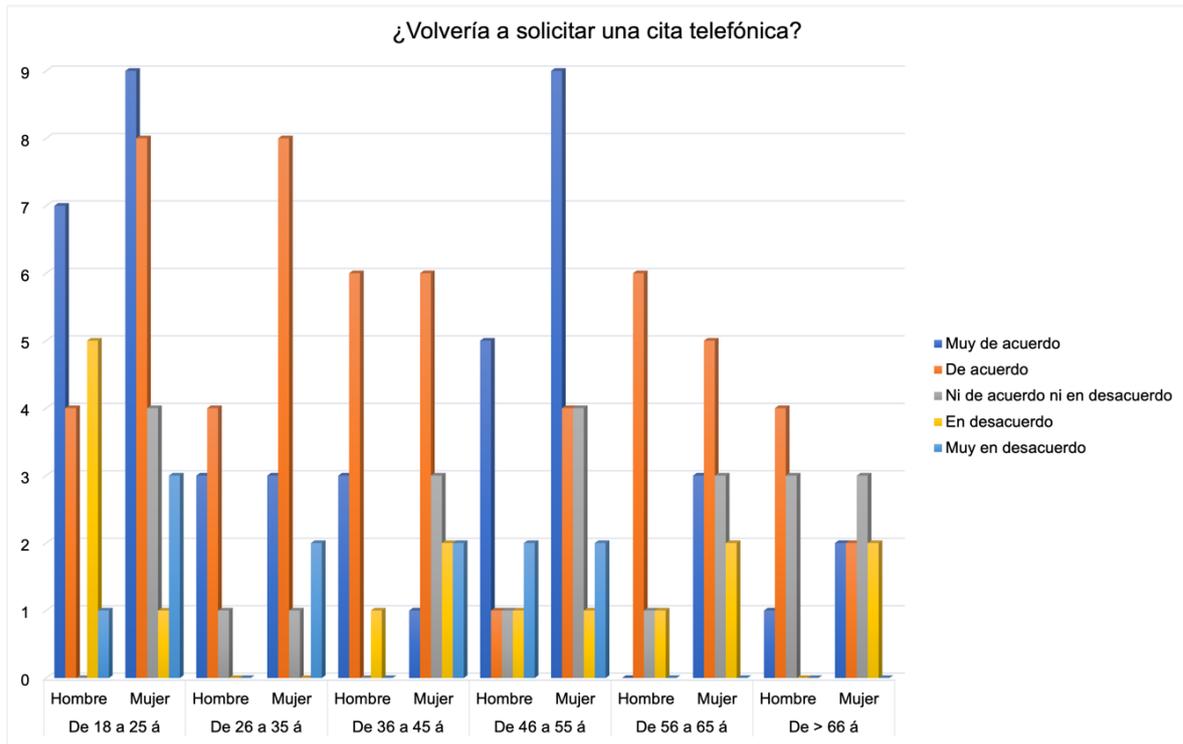
12ª pregunta.

Tras finalizar la encuesta, se concluyó con esta pregunta si volvería el usuario a solicitar una cita telefónica replicando: un 37% "De acuerdo", un 30% "Muy de acuerdo", un 15% "Ni de acuerdo ni en desacuerdo", un 10% "En desacuerdo" y un 8% "Muy en desacuerdo".

En primer lugar, las mujeres de 18 a 25 años como de 26 a 35 años optaron preferiblemente por "De acuerdo". Luego, tanto las mujeres de 18 a 25 años como las de 46 a 55 años eligieron "Muy de acuerdo". Esto mismo se repite con "Ni de acuerdo ni en desacuerdo".

En la opción "En desacuerdo" se encuentran los hombres que se encuentran en el rango de edad de los 18 a 25 años.

Finalmente, la opción menos votada, "Muy en desacuerdo", fue elegida preferiblemente tanto por las mujeres de 18 a 25 años como las de 46 y 55 años con el mismo número de participantes.



CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS DE MEJORA.

Con el objetivo de cerrar este Trabajo de Fin de Grado, en este apartado se reflejarán las principales conclusiones, tanto analíticas como personales, y sugerencias de mejora que se han podido extraer de este trabajo.

CONCLUSIONES ANALÍTICAS.

- La mayoría de los votantes fueron mujeres de 18 a 25 años. Este rango de edad es debido a que la difusión de la encuesta por redes sociales fue atendida mayoritariamente por estas edades. Tanto este trabajo como otros artículos, coinciden en que las mujeres frecuentan más la atención primaria que los hombres^[28].
- La gran mayoría de los encuestados habían hecho previamente una cita telefónica, sobre todo, muchos de los usuarios que se encuestaron habían realizado citas telefónicas tanto con la enfermera como con el médico para trámites administrativos y/o renovación de recetas médicas.
- Ante estas citas, los usuarios se encontraban satisfechos con el trabajo de los sanitarios, aunque había un porcentaje pequeño que se mostraba descontento. Muchos de ellos me comentaron que cuando había sustituto no se encontraban

satisfechos ya que no recibían la misma atención que con su enfermera y/o médico habitual.

- El tiempo que se ahorraban los usuarios es alrededor de 1 a 3 horas, pues muchos de ellos acudían al Centro de Salud caminando y, teniendo en cuenta tanto el tiempo de trayecto como el de espera, siempre se superaba la hora. Sin embargo, algunas de las encuestadas me comunicaron que, con la enfermera, el tiempo de espera era menor a la que esperaban por el médico.
- La teleconsulta hizo más fácil obtener la atención oportuna, pero como comentaban algunos pacientes depende del problema que quiera solucionar. Decían que las urgencias no deberían realizarse por teleconsulta.
- Los usuarios estaban de acuerdo en la facilidad de realizar la teleconsulta. Quienes se manifestaban en contra de ésta era debido a que no se manejaban muy bien con las tecnologías.
- Muchos de los encuestados, se cuestionaron la pregunta de si recibieron el mismo nivel de atención que si hubiera sido la cita presencial, a lo que respondieron que estaban de acuerdo, pero dependía del problema del paciente. Como se comentó anteriormente, muchos usuarios se quejaban de que los sustitutos (tanto de enfermeras como de médicos), no empleaban el mismo tiempo que los habituales. Al igual que la pregunta de si el tiempo invertido por parte del profesional fue suficiente, como expresaban los usuarios, todo dependía de la prisa que tuvieran los profesionales. Sin embargo, se quejaron más de las citas médicas que de las citas con la enfermera ya que le solucionaban las dudas al paciente invirtiendo el tiempo necesario.
- Un porcentaje alto de los encuestados volverían a solicitar una cita telefónica. Consideran que dejarían las citas telefónicas para consulta de resultados, pruebas para controles de salud del adulto sano, renovación de recetas, vacunas, etc.

Las preguntas de la encuesta fueron recogidas en la Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello en diciembre de 2020 por Francisco García-Huidobro et al, titulado: *‘Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR), durante la pandemia de COVID-19’*^[26]. Aunque este cuestionario va relacionado con la telemedicina impartida por el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr.

Sótero del Río durante el COVID-19, se puede observar que las respuestas poseen cierta similitud con las respuestas de este cuestionario.

Tabla 2. Respuesta de encuesta del paciente posterior a la teleconsulta					
Pregunta, n (%)	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
La telemedicina hizo más fácil obtener la atención oportuna	35 (69%)	15 (29%)	1 (2%)	0	0
La consulta de telemedicina fue fácil de realizar	31 (61%)	18 (35%)	0	2 (4%)	0
Recibí el mismo nivel de atención que si hubiera ido al hospital	36 (70,5%)	10 (19,5%)	5 (10%)	0	0
El tiempo utilizado durante la atención fue suficiente	39 (76%)	11 (22%)	1 (2%)	0	0
Volvería a usar la telemedicina	35 (69%)	15 (29%)	1 (2%)	0	0

Pregunta, n (%)	Sí	No	Sin respuesta
En general, ¿se encuentra satisfecho con su atención por telemedicina?	49 (96%)	0	2 (4%)
¿Ha utilizado la telemedicina previamente?	5 (10%)	45 (88%)	1 (2%)
¿Utiliza habitualmente redes sociales?	48 (94%)	4 (6%)	0
¿Recomendaría el uso de la telemedicina a su familia y amigos?	50 (98%)	1 (2%)	0

Pregunta, n (%)	> 3 horas	1-3 horas	< 1 hora
¿Cuánto tiempo cree se ahorró con la telemedicina? (Incluyendo tiempo de transporte, tiempo de espera y tiempo de la consulta)	18 (35%)	28 (55%)	5 10%

Ilustración 3. Extracto de la encuesta en la que se basó la encuesta de este Trabajo de Fin de Grado. Fuente: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v80n4/0718-4816-orl-80-04-0403.pdf>

Tal y como se ha recogido en el análisis estadístico en los resultados del cuestionario, es posible apreciar una tendencia de continuidad en la visión sobre la telemedicina en distintas muestras de población y ámbitos de sanidad.

CONCLUSIONES PERSONALES Y SUGERENCIAS DE MEJORA.

Como conclusión y experiencia personal, y desde el punto de vista ya no como alumna, sino como futura enfermera, he podido extraer las siguientes conclusiones:

- En cuanto a habilidades, en este Trabajo de Fin de Grado he aprendido a conseguir agilidad a la hora de comunicarme con los pacientes y crear un vínculo de confianza (enfermera-paciente), donde tanto el usuario como yo nos hemos encontrado cómodos a la hora de expresar nuestras opiniones, la empatía que he sentido con estos pacientes y la resolución de problemas que me han surgido a la hora de la realización de este trabajo.

- Personalmente, creo que poder desarrollar un trabajo donde he podido aportar resolución a los pacientes en esta nueva actividad de implementar la telemedicina, puede servir de base para otros organismos de investigación para seguir trabajando en mejorar la calidad de los cuidados.
- Como sugerencia de mejora con la instauración de la telemedicina, debería existir una enfermera específica que se ocupe del seguimiento de pacientes con patologías crónicas y sus pertinentes pruebas. Además, esta enfermera llevaría todo lo relacionado con la educación de la salud a través de cursos, folletos y charlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sempere Rubio N. La telemedicina en el abordaje de la asistencia domiciliaria: nuevas perspectivas. *3c Tecnología: glosas de innovación aplicadas a la pyme*. 2014; 3(4):187–97. [Internet] [citado el 27 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4932339>
2. Ruiz Ibáñez, Carlos, Zuluaga De Cadena, Ángela, Trujillo Zea, Andrés. Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *CES Medicina*. 2007, 21(1), 77-93 [citado el 27 de enero de 2022]. ISSN: 0120-8705. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120984009>
3. Monteagudo JL, Serrano L, Salvador CH. La telemedicina: ¿ciencia o ficción? Telemedicine: science or fiction? *An. Sist. Sanit. Navar*. 2005, Vol. 28, N°3, septiembre – diciembre. [Internet] [citado el 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28n3/colaboracion.pdf>
4. Rodríguez Márquez A. Implementación de la telemedicina en atención primaria: guía práctica de teleconsulta enfermera. *Facultad de Enfermería: Universidad de Valladolid*; 2021. [Internet] [citado el 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47709>
5. Dra. Nora Ruggeri, Dr. Fernando Mora. COVID 19. ¿El impulso definitivo a la telemedicina? *Aeped.es*. Publicado el 24 de junio 2020 [revisado 24 de julio de 2020] [Internet] [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/covid_19_el_impulso_definitivo_a_la_telemedicina.pdf
6. Martínez L. La Muerte Negra. *Seipweb.es*. 2019. [Internet] [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.seipweb.es/wp-content/uploads/2019/01/La_Peste_Leticia_Martinez.pdf

7. Cáceres-Méndez EA, Castro-Díaz SM, Gómez-Restrepo C, Puyana JC. Telemedicina: historia, aplicaciones y nuevas herramientas en el aprendizaje. *Univ. Médica*. 2011;52(1):11-35. [Internet] [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231019866002>
8. King E. El código Morse cumple 175 años. Y lo que le queda. *El País*; 24 de mayo de 2019. [Internet] [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2019/05/22/ciencia/1558543826_340340.html
9. Guerra Civil Española (2020). Recuperado de *Historia de España* [Internet] [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://historiaespana.es/edad-contemporanea/guerra-civil-espanola>
10. Gonzalo Toca Rey. El telégrafo, el Internet de la época victoriana. *La Vanguardia*; 16 de enero 2020. [Internet] [citado 20 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/historiacontemporanea/20191224/472421384942/telegrafo-comunicaciones.html>
11. Elisabet Claus. La historia del teléfono. *La Vanguardia*; 4 de junio 2021. [Internet] [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20190228/46730308072/historia-telefono.html>
12. J. M. Sadurní. Marconi y la primera transmisión por radio de la historia. *Historia. National Geographic*. 2020. [Internet] [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/marconi-y-primera-transmision-por-radio-historia_14204
13. Manuel Florentín. La Primera Guerra Mundial, el primer conflicto global. *La Vanguardia*; 15 de abril 2021. [Internet] [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en:

<https://www.lavanguardia.com/historiayvida/historiacontemporanea/20190728/7717/gran-guerra-primer-conflicto-global.html>

14. María del Pilar Restrepo de la Paz. La telemedicina y la telesalud en la provisión de servicios de salud con calidad y más cobertura. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*. 2002; Vol. 4, N° 2. [Internet] [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6544520>
15. Historia de la televisión: ¿Quién la inventó y cómo ha sido su evolución? *Free Content*. 27 mayo, 2021. [Internet] [citado 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ipp.edu.pe/blog/historia-de-la-television/#:~:text=La%20historia%20comienza%20en%201926,telecomunicacion%20con%20este%20incre%C3%ADble%20aparato>
16. Ramiro. F. Vaca Narvaja MD*. Historia de la Telemedicina. *Revista de la AITT*. 1 de noviembre de 2021;7–11. [Internet]. [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://revista.teleiberoamerica.com/numero-8/Revista-AITT-numero.8-pp.7-11-Revision-RamiroVacaNarvaez.pdf>
17. García H, Doderó S, Real D. El Sistema de Telemedicina Militar en España: una aproximación histórica. *Sanid. Mil*. 2014; Vol. 70, N° 2, pp. 121 – 131. [Internet] [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sm/v70n2/historia_humanidades.pdf
18. Mónica Malsan. Historia de la telesalud y sus componentes. *Timetoast*. [Internet] [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.timetoast.com/timelines/historia-de-la-telesalud-y-sus-componentes-d9f69dbe-a5a5-493c-96c0-1fab37b170a0>
19. Kevin Flores-Lovon, Dayana Ticona. Telemedicina: ¿una opción viable en tiempos de covid-19? *Rev. Fac. Med. Humana*. 2021; Vol. 21, N° 2. [Internet] [citado 31 de

- enero de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200459&script=sci_arttext
20. Sociedad Argentina de Pediatría. Telemedicina y COVID-19. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2020. [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/SuplCOVIDa27.pdf>
21. Sanidad opta a fondos europeos con proyectos de renovación. *Gobierno de Canarias*. 21 de julio de 2021. [Internet] [citado 31 de enero de 2022]. Disponible: <https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/sanidad-opta-a-fondos-europeos-con-proyectos-de-renovacion-digital-y-telemedicina/>
22. Gil Membrado C, Barrios V, Cosín-Sales J, Gámez JM. Telemedicina, ética y derecho en tiempos de COVID-19. Una mirada hacia el futuro. *Rev. Clin. Esp.* 2021;221(7):408. [Internet] [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256521000849>
23. Ávila de Tomás JF. Aplicaciones de la telemedicina en atención primaria. *Atención Primaria*. 2001; Vol. 27, Nº 1. [Internet] [citado 31 de enero de 2022];27(1):54-7. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82093414.pdf>
24. Real Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canaria de la Salud. *Boletín Oficial de Canarias*, 32, de 26 de julio. [Internet] [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/1995/032/001.html>
25. Distribución de la población por edad. *Aytolalaguna.es*. [Internet] [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://sede.aytolalaguna.es/publico/habitantes/edad>

26. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. *Boletín Oficial del Estado*, 27, de 1 de febrero de 1984. [Internet] [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1984/01/11/137>
27. García-Huidobro N. Francisco, Wilson E. Matías, Sepúlveda C. Valeria, Palma R. Soledad, Cabello E. Pablo. Evaluación de satisfacción en la implementación de un nuevo sistema de telemedicina en el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR) durante la pandemia COVID-19. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*. 2020; 80(4): 403-410. [Internet] [citado el 31 de enero de 2022] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071848162020000400403&script=sci_arttext&tlng=p
28. Rosa-Jiménez F., Montijano Cabrera A. M., Ília Herráiz Montalvo C., Zambrana García J. L. ¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres? *An. Med. Interna*. (Madrid). 2005; 22(11): 515-519. [Internet] [citado 11 de mayo 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021271992005001100003

ANEXO I. AUTORIZACIÓN

Buenas tardes:

Me dirijo a usted, Directora del Centro de Salud de Tejina, para pedirle la **autorización** para realizar un estudio que emplearé en mi Trabajo de Fin de Grado. El estudio consistirá en **"conocer la opinión de los pacientes sobre las teleconsultas impartidas en el Centro de Salud de Tejina a partir del comienzo de la pandemia COVID-19, con el fin de mejorar y realizar cambios en las teleconsultas futuras"**. Para este estudio, se le realizará un cuestionario de 12 preguntas. La participación es completamente voluntaria, no es obligatoria y se guardará la confidencialidad en todo momento. Si desea los resultados de la encuesta se lo proporcionaré lo antes posible.

Atentamente, Julia Concepción Montesdeoca (DNI 54116186S) , alumna de 4º del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna.:

Correo electrónico: alu0101024561@ull.edu.es

Teléfono: 669693464


FIRMA:

En Tejina, a 15 de Marzo de 2022

ANEXO II. ENCUESTA

EVALUACIÓN DE CITA TELEFÓNICA

Mi nombre es Julia Concepción Montesdeoca, alumna de 4º Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Me gustaría que participasen en este cuestionario para mi Trabajo de Fin de Grado respondiendo en éste.

El objetivo de este formulario es conocer la opinión de los usuarios sobre las teleconsultas impartidas en el Centro de Salud de Tejina a partir del comienzo de la pandemia COVID-19, con el fin de mejorar y realizar cambios en las teleconsultas futuras.

La participación es voluntaria, no es obligatoria y se guardará la confidencialidad en todo momento.

Gracias por su colaboración.

-
1. He entendido el objetivo del cuestionario que mi participación es anónima y no es obligatoria.

SÍ.		NO.	
-----	--	-----	--

2. Edad (solo número).

3. Sexo (hombre o mujer).

4. ¿Ha realizado alguna cita telefónica previamente?

SÍ.		NO.		SIN RESPUESTA.	
-----	--	-----	--	----------------	--

5. En general, ¿se encuentra satisfecho/a con la atención recibida en la teleconsulta?

SÍ.		NO.		SIN RESPUESTA.	
-----	--	-----	--	----------------	--

6. ¿Recomendaría el uso de la cita telefónica a su familia y/o amigos/as?

SÍ.		NO.		SIN RESPUESTA.	
-----	--	-----	--	----------------	--

7. ¿Cuánto tiempo cree que se ahorró con la cita telefónica? (Incluyendo tiempo de transporte, tiempo de espera y tiempo de la consulta).

> 3 horas.		1-3 horas.		< 1 hora.	
------------	--	------------	--	-----------	--

8. ¿La teleconsulta hizo más fácil obtener la atención oportuna?

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

9. ¿La teleconsulta fue fácil de realizar?

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

10. ¿Recibí el mismo nivel de atención que si hubiera ido de manera presencial?

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

11. ¿El tiempo utilizado durante la atención fue suficiente?

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

12. ¿Volvería a solicitar una cita telefónica?

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

ANEXO III. DATOS DE LA ENCUESTA.

	Edad	Sexo	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
1	23	♂	SI	SI	SI	1-3h	DA	Muy DA	DA	DA	Muy DA
2	49	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	Muy DA	Muy DA	Muy DA	Muy DA
3	50	♀	SI	SI	SI	<1h	NDND	DA	NDND	DA	Muy DA
4	47	♂	SI	No	No	<1h	ED	DA	ED	DA	ED
5	44	♀	SI	No	No	<1h	DA	DA	ED	DA	NDND
6	49	♀	SI	SI	SI	<1h	NDND	DA	Muy DA	Muy DA	Muy DA
7	58	♀	SI	SI	SI	>3h	DA	DA	DA	NDND	Muy DA
8	23	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	Muy DA	ED	NDND	DA
9	22	♀	SI	SI	SI	1-3h	Muy DA	Muy DA	NDND	Muy DA	Muy DA
10	24	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
11	56	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
12	24	♀	SI	SN	SI	<1h	DA	DA	NDND	NDND	DA
13	25	♂	SI	SI	SI	1-3h	NDND	DA	NDND	DA	DA
14	60	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	Muy DA	DA	DA	Muy DA
15	29	♀	SI	SI	SI	<1h	Muy DA	NDND	Muy DA	Muy DA	Muy DA
16	18	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	ED	DA	NDND
17	66	♂	SI	SI	SI	<1h	DA	DA	Muy DA	Muy DA	Muy DA
18	67	♀	SI	SI	SI	1-3h	NDND	NDND	Muy DA	DA	DA
19	25	♂	No	-	-	-	-	-	-	-	-
20	68	♂	SI	SI	SN	1-3h	DA	DA	DA	DA	DA
21	73	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
22	26	♂	SI	SI	SI	<1h	Muy DA	Muy DA	DA	Muy DA	Muy DA
23	64	♂	SI	SI	No	<1h	DA	NDND	DA	DA	DA
24	55	♀	SI	No	No	1-3h	NDND	ED	ED	NDND	NDND
25	67	♀	SI	SI	SI	<1h	DA	DA	DA	DA	Muy DA
26	69	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
27	73	♀	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
28	52	♀	SI	SI	SI	>3h	Muy DA				
29	49	♀	SI	SI	SI	<1h	Muy DA	Muy DA	Muy DA	Muy DA	DA
30	64	♀	SI	SI	SI	<1h	DA	DA	ED	ED	ED
31	59	♂	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
32	47	♀	SI	SI	SI	>3h	Muy DA	DA	DA	DA	DA
33	73	♀	SI	SI	SI	1-3h	Muy DA	DA	DA	DA	NDND
34	47	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	NDND	DA	NDND
35	61	♀	SI	SI	No	1-3h	ED	Muy ED	Muy ED	ED	NDND
36	55	♀	SI	SI	SI	1-3h	Muy DA	Muy DA	Muy DA	DA	Muy DA
37	50	♂	SI	SI	SN	<1h	NDND	Muy DA	Muy DA	Muy DA	Muy DA
38	67	♂	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	DA	ED	DA
39	72	♂	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
40	65	♂	SI	SI	SI	1-3h	DA	ED	DA	DA	ED
41	46	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
42	73	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
43	61	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	ED	ED	DA	DA
44	45	♂	SI	SI	SI	1-3h	Muy DA				
45	33	♂	SI	SI	SI	>3h	DA	Muy DA	ED	DA	DA
46	71	♀	SI	SI	SI	1-3h	ED	ED	ED	DA	ED

DA: De acuerdo
Muy DA: Muy de acuerdo
♀: Mujer ♂: Hombre

NDND: Ni de acuerdo ni en desacuerdo
ED: En desacuerdo
Muy ED: Muy en desacuerdo
SN: sin respuesta
-: sin responder

	Edad	Sexo	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
47	27	♀	SI	No	No	<1h	ED	DA	Muy ED	ED	Muy ED
48	44	♀	SI	SI	SN	1-3h	NDND	DA	DA	DA	DA
49	46	♂	SI	No	SN	>3h	NDND	NDND	ED	NDND	NDND
50	20	♂	SI	SI	SI	<1h	DA	DA	NDND	ED	ED
51	24	♀	SI	No	No	1-3h	ED	NDND	Muy ED	ED	Muy ED
52	20	♀	SI	No	No	1-3h	NDND	DA	Muy ED	ED	ED
53	20	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	DA	DA	DA
54	51	♀	SI	SI	SI	1-3h	Muy ED	Muy DA	Muy DA	Muy DA	Muy DA
55	44	♀	SI	No	No	<1h	NDND	ED	Muy ED	Muy ED	Muy ED
56	36	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	NDND	NDND	DA
57	49	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
58	49	♂	SI	SI	SI	<1h	DA	DA	ED	ED	Muy DA
59	27	♂	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	DA	DA	DA
60	21	♀	SI	No	No	1-3h	ED	NDND	ED	ED	NDND
61	45	♀	SI	SI	SN	1-3h	NDND	Muy ED	Muy ED	NDND	NDND
62	66	♀	SI	SN	SN	1-3h	NDND	Muy ED	Muy ED	ED	NDND
63	44	♂	SI	SI	SI	<1h	NDND	DA	NDND	NDND	DA
64	56	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	NDND	DA	DA
65	32	♂	No	-	-	-	-	-	-	-	-
66	21	♀	SI	No	SI	1-3h	DA	Muy DA	DA	Muy DA	DA
67	42	♀	SI	SI	SI	1-3h	ED	DA	Muy ED	ED	ED
68	32	♀	SI	SN	No	1-3h	NDND	DA	ED	ED	DA
69	43	♂	SI	SI	SI	<1h	DA	Muy DA	DA	DA	DA
70	20	♀	SI	SI	SI	<1h	DA	DA	ED	ED	DA
71	64	♂	SI	SI	SN	1-3h	DA	DA	NDND	NDND	DA
72	18	♀	SI	SI	SI	1-3h	NDND	NDND	NDND	DA	Muy DA
73	42	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
74	23	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	Muy DA	DA	DA	Muy DA
75	50	♀	SI	SI	SN	<1h	NDND	DA	ED	DA	DA
76	62	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
77	45	♂	SI	SI	SI	>3h	DA	DA	DA	DA	Muy DA
78	59	♂	SI	SI	No	1-3h	ED	DA	ED	ED	NDND
79	24	♂	SI	No	No	<1h	ED	ED	Muy ED	Muy ED	Muy ED
80	32	♂	No	-	-	-	-	-	-	-	-
81	19	♀	SI	SI	SI	>3h	Muy DA				
82	44	♂	SI	SI	SI	<1h	DA	Muy DA	DA	DA	DA
83	24	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	DA	DA	DA
84	28	♂	SI	SI	SI	1-3h	DA	Muy DA	DA	DA	Muy DA
85	56	♂	SI	SI	SI	<1h	DA	DA	NDND	DA	DA
86	56	♀	SI	SI	SI	<1h	DA	Muy DA	NDND	Muy DA	DA
87	46	♂	SI	SI	SN	1-3h	DA	Muy DA	DA	DA	Muy DA
88	22	♀	SI	SI	SI	<1h	ED	DA	ED	DA	Muy DA
89	22	♀	SI	SI	No	<1h	NDND	Muy DA	NDND	DA	Muy ED
90	22	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
91	23	♀	SI	SI	SI	1-3h	NDND	ED	NDND	DA	DA
92	66	♂	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	DA	DA	DA

	Edad	Sexo	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
93	24	♂	Si	No	No	<1h	ED	DA	ED	NDND	ED
94	22	♂	Si	Si	Si	<1h	DA	DA	NDND	DA	Muy DA
95	22	♀	Si	Si	Si	1-3h	Muy DA	DA	NDND	DA	Muy DA
96	23	♀	Si	No	No	<1h	ED	NDND	ED	DA	Muy ED
97	21	♀	Si	Si	Si	1-3h	DA	DA	ED	DA	Muy DA
98	22	♂	Si	Si	Si	1-3h	NDND	DA	ED	DA	DA
99	24	♂	Si	No	No	<1h	NDND	ED	ED	ED	ED
100	22	♂	Si	Si	No	1-3h	ED	NDND	ED	DA	DA
101	24	♂	Si	Si	Si	1-3h	Muy DA				
102	26	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
103	24	♂	Si	Si	Si	1-3h	Muy DA				
104	21	♂	Si	No	No	<1h	Muy ED	NDND	ED	NDND	ED
105	21	♀	Si	Si	Si	1-3h	DA	DA	DA	DA	DA
106	62	♀	Si	Si	No	1-3h	NDND	DA	DA	NDND	NDND
107	34	♀	Si	Si	Si	>3h	DA	DA	DA	Muy DA	Muy DA
108	50	♂	No	-	-	-	-	-	-	-	-
109	22	♂	Si	No	Si	1-3h	ED	Muy DA	ED	Muy ED	ED
110	54	♀	Si	Si	Si	<1h	Muy DA	Muy DA	DA	Muy DA	Muy DA
111	26	♀	Si	Si	No	<1h	ED	DA	Muy ED	NDND	NDND
112	23	♀	Si	Si	Si	>3h	NDND	DA	ED	DA	Muy DA
113	22	♀	Si	Si	Si	1-3h	DA	NDND	DA	DA	DA
114	59	♀	Si	Si	Si	1-3h	DA	Muy DA	Muy DA	Muy DA	Muy DA
115	23	♂	Si	Si	Si	1-3h	DA	NDND	ED	DA	Muy DA
116	24	♂	No	-	-	-	-	-	-	-	-
117	32	♂	Si	Si	Si	<1h	DA	DA	NDND	NDND	DA
118	26	♂	Si	Si	Si	1-3h	Muy DA				
119	21	♀	Si	Si	Si	1-3h	NDND	Muy DA	ED	NDND	NDND
120	30	♀	Si	Si	Si	1-3h	DA	DA	DA	DA	DA
121	63	♀	Si	No	No	1-3h	ED	DA	ED	ED	ED
122	55	♂	No	-	-	-	-	-	-	-	-
123	55	♀	Si	No	No	1-3h	ED	ED	Muy ED	ED	Muy ED
124	34	♀	Si	Si	Si	1-3h	DA	DA	DA	DA	DA
125	34	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
126	39	♀	Si	Si	Si	1-3h	Muy DA	DA	DA	DA	DA
127	25	♂	No	-	-	-	-	-	-	-	-
128	31	♀	Si	Si	Si	1-3h	NDND	DA	NDND	DA	DA
129	48	♀	Si	Si	Si	1-3h	Muy DA	DA	DA	DA	Muy DA
130	52	♂	No	-	-	-	-	-	-	-	-
131	38	♀	Si	Si	Si	<1h	DA	Muy DA	ED	NDND	ED
132	62	♂	Si	Si	Si	>3h	DA	ED	DA	DA	DA
133	55	♀	No	-	-	-	-	-	-	-	-
134	20	♂	Si	Si	Si	<1h	Muy DA				
135	56	♀	Si	Si	Si	1-3h	NDND	Muy DA	NDND	DA	NDND
136	66	♂	Si	Si	No	1-3h	DA	DA	ED	DA	NDND
137	32	♂	Si	Si	Si	<1h	DA	Muy DA	DA	DA	DA
138	48	♂	Si	Si	Si	>3h	Muy DA				

	Edad	Sexo	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
139	32	♀	SI	SI	SI	<1h	DA	Muy DA	DA	DA	DA
140	49	♂	SI	NO	NO	1-3h	ED	ED	ED	ED	Muy ED
141	24	♀	SI	SN	SI	<1h	NO/NO	ED	DA	DA	NO/NO
142	77	♂	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
143	55	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	Muy DA	DA	DA	Muy DA
144	70	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	DA	DA	DA
145	30	♂	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
146	31	♀	SI	SI	SI	>3h	Muy DA				
147	56	♂	SI	SI	NO	<1h	DA	ED	DA	NO/NO	DA
148	62	♀	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
149	48	♀	SI	SI	SI	>3h	DA	DA	DA	DA	DA
150	66	♂	SI	SI	NO	1-3h	DA	ED	ED	DA	NO/NO
151	48	♀	SI	NO	NO	<1h	ED	DA	ED	ED	Muy ED
152	44	♂	SI	SI	SI	1-3h	DA	Muy DA	DA	DA	DA
153	49	♀	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
154	36	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	NO/NO	NO/NO	DA
155	41	♀	SI	NO	NO	<1h	NO/NO	ED	Muy ED	Muy ED	Muy ED
156	32	♂	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
157	56	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	NO/NO	DA	DA
158	44	♂	SI	SI	SI	<1h	NO/NO	DA	NO/NO	NO/NO	DA
159	66	♀	SI	SI	SN	1-3h	NO/NO	Muy ED	Muy ED	ED	NO/NO
160	43	♀	SI	SI	SN	1-3h	NO/NO	Muy ED	Muy ED	NO/NO	NO/NO
161	32	♀	SI	SN	NO	1-3h	NO/NO	DA	ED	ED	DA
162	55	♀	SI	NO	NO	1-3h	NO/NO	ED	ED	NO/NO	NO/NO
163	45	♂	SI	SI	SI	1-3h	Muy DA				
164	61	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	ED	NO/NO	DA	DA
165	75	♀	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
166	46	♀	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
167	65	♂	SI	SI	SI	1-3h	DA	ED	DA	DA	DA
168	72	♂	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
169	67	♂	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	DA	ED	DA
170	50	♂	SI	SI	SN	<1h	NO/NO	Muy DA	Muy DA	Muy DA	Muy DA
171	44	♀	SI	SI	SN	1-3h	NO/NO	DA	DA	DA	DA
172	27	♀	SI	NO	NO	<1h	ED	DA	Muy ED	ED	Muy ED
173	46	♀	SI	SI	SI	1-3h	DA	DA	DA	DA	DA
174	67	♂	SI	NO	SN	<1h	ED	DA	ED	ED	NO/NO
175	55	♀	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
176	33	♂	SI	SI	NO	1-3h	DA	DA	DA	ED	NO/NO
177	25	♂	SI	SI	SI	>3h	DA	DA	DA	DA	DA
178	45	♂	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
179	54	♀	SI	SI	NO	>3h	DA	DA	NO/NO	DA	NO/NO
180	22	♀	SI	SI	SI	>3h	Muy DA				
181	51	♂	SI	SI	SI	<1h	DA	DA	DA	DA	DA
182	43	♂	NO	-	-	-	-	-	-	-	-
183	45	♂	SI	SI	SN	1-3h	DA	Muy DA	DA	DA	DA
184	66	♀	SI	NO	NO	1-3h	NO/NO	DA	ED	ED	ED

	Edad	SEXO	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
185	55	0º	Si	No	No	1-3h	Muy ED				
186	54	♀	Si	Si	Si	<1h	DA	DA	DA	DA	DA
187	45	0º	Si	Si	No	1-3h	NDND	DA	NDND	DA	ED
188	66	♀	Si	Si	Si	1-3h	Muy DA				
189	39	♀	Si	Si	Si	1-3h	DA	DA	Muy DA	Muy DA	Muy DA
190	20	0º	Si	Si	Si	>3h	DA	DA	DA	DA	Muy DA
191	49	♀	Si	No	No	1-3h	ED	ED	ED	ED	ED
192	47	0º	No	-	-	-	-	-	-	-	-