PROTOCOLO
CARDIOPATÍA
ISQUÉMICA

TELEMACO

TELEmedicina en el MAnejo COmpartido del paciente con IC/CI

Protocolo de telemedicina en el manejo compartido del paciente con cardiopatía isquémica

Con el aval de:

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

Agencia de Investigación

SEMERGEN AP Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria Aval 00140-2021

SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

ACCEDER

Coordinador

Dr. Vivencio Barrios Alonso
Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Autores

Dña. Estrella Barreñada Copete
Servicio de Cardiología y Rehabilitación Cardíaca, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

Dra. Raquel Campuzano Ruiz
Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid.

Dr. Juan Cosín Sales
Servicio de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Dra. María Rosa Fernández Olmo
Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

Dr. José María Gámez Martínez
Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Son Llatzer, Islas Baleares.

Prof. Dra. Cristina Gil Membrado
Facultad de Derecho, Universidad de las Islas Baleares, Islas Baleares.

Dr. Juan Carlos Obaya Rebollar
Centro de Salud La Chopera, Madrid.

Revisores

Dña. Concepción Cruzado Álvarez
UGC Corazón y Patología Cardiovascular, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Dra. Isabel Egocheaga Cabello
Centro de Salud Isla de Oza, SERMAS, Madrid.

Dr. Carlos Escobar Cervantes
Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Dr. Román Freixa Pamias
Servicio de Cardiología, Complex Hospitalari Moisès Broggi, Barcelona.

Dra. Carolina Ortiz Cortés
Servició de Cardiología, Hospital Universitario San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Dr. Vicente Pallarés-Carratalá
Unidad de Vigilancia de la Salud, Unión de Mutuas, Castellón.

TELÉMACO

TELEmedicina en el MAnejo COmpartido del paciente con IC/CI

PROMOTOR

NOVARTIS

CONSULTORÍA CIENTÍFICA

Adelphi

ADELPHI TARGIS

Abreviaciones

- **AMM:** Asociación Médica Mundial
- **AP:** Atención Primaria
- **AVD:** Actividades Básicas de la Vida Diaria
- **CI:** Cardiopatía Isquémica
- **CPAP:** Presión Positiva Continua de las vías respiratorias
- **CPME:** Comité Permanente de Médicos Europeos
- **CRM:** Cirugía de Revascularización Coronaria
- **CV:** Cardiovasular
- **ECG:** electrocardiograma
- **ESC:** Sociedad europea de Cardiología
- **FC:** Frecuencia Cardiaca
- **FRCV:** Factores de Riesgo Cardiovasculares
- **GTCI:** Grupo de Trabajo de Cardiopatía Isquémica
- **GTIC:** Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca
- **HC:** Historia Clínica
- **IAM:** Infarto Agudo de Miocardio
- **IC:** Insuficiencia Cardiaca
- **ISGLT2:** Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2
- **LDL:** Lipoproteínas de baja densidad (por sus siglas en inglés)
- **NHYA:** New York Heart Association
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **PA:** Presión Arterial
- **SCA:** Síndrome Coronario Agudo
- **SCC:** Síndrome Coronario Crónico
- **SEC:** Sociedad Española de Cardiología
- **SOC:** Standard Of Care
- **TC:** Teleconsulta
- **TIC:** Tecnologías de la Información y la Comunicación

TELÉMACO

TELEmedicina en el MAnejo COmpartido del paciente con IC/CI

ESPECIALISTA

- ¿Cómo es el flujo del paciente?
- ¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
- ¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
- ¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
- ¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
- ¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
- ¿Cómo cerrar una teleconsulta?
- ¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

ENFERMERÍA

- ¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
- ¿Cómo debe presentarse enfermería en una teleconsulta?
- ¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
- ¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
- ¿Cómo cerrar una teleconsulta?
- ¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

LEGAL

- ¿Qué es la telemedicina?
- Protocolo TELÉMACO: una necesidad
- Responsabilidad en telemedicina
- Tips legales en telemedicina
- Aspectos ético-legales a considerar en la teleconsulta con el paciente
- Fuentes y documentación de la información legal

TELÉMACO

TELEmedicina en el MAnejo COmpartido del paciente con IC/CI

ENFERMERÍA

¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse enfermería en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

La teleconsulta entre enfermería y el paciente con CI se enfocará principalmente en educar al paciente sobre su patología, los FRCV, la dieta, el ejercicio físico y la sexualidad.

Es imprescindible preparar la TC previamente de la mejor manera posible.

- Enfermería debe considerar y valorar:
  - La falta de medios del paciente para acceder a las TIC. Ciertas tecnologías podrían ser inaccesibles para los pacientes.
  - La falta de habilidad del paciente en el manejo de las TIC. Antes de utilizar la telemedicina es necesario asegurarse de que los usuarios son capaces de usar el sistema de telecomunicación necesario.
- Revisar la HC del paciente junto con sus últimas pruebas (ECG, analíticas) para evaluar el grado de estabilidad de su CI, prestando especial atención a las comorbilidades (diabetes, hipertensión, arteriosclerosis).
- Revisar la medicación prescrita en la receta electrónica y tiempo de finalización de visados de ciertos fármacos.
- Revisar los posibles efectos adversos de los medicamentos que tiene pautados el paciente.

CI: cardiopatía isquémica; **ECG:** electrocardiograma; **FRCV:** Factores de Riesgo Cardiovascular; **HC:** Historia Clínica; **TC:** teleconsulta; **TIC:** Tecnología de la Información y la Comunicación

¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse enfermería en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Buenos días,
soy _____ enfermer@ de su centro de salud. Le llamo para hacer seguimiento de su enfermedad cardíaca y preguntarle brevemente cómo se encuentra desde la última vez que hablamos. ¿Estará usted acompañado en la consulta de hoy?

Es conveniente realizar una prueba previa para:

- Evaluar si hay limitaciones sensoriales o de comprensión que desaconsejen la TC o aconsejen la presencia de un familiar o del cuidador.
- Evaluar la capacitación tecnológica del paciente y la correcta recepción de la información.

La competencia del paciente y, en su caso, un acompañamiento efectivo, es fundamental para una TC con garantías:

- Si el paciente es competente, pero está acompañado, identificar a la persona e informar a ésta solo con el consentimiento del primero.
- Si el paciente no es competente, es necesario identificar al representante legal, al familiar, cuidador o a la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-. La información se le facilitará a esta persona dejando constancia en la HC.
- Es necesario asegurarse de la presencia de personal suficiente y convenientemente formado junto al paciente si fuera necesario (CPME).

CPME: Comité Permanente de Médicos Europeos; **HC:** Historia Clínica; **TC:** teleconsulta

¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse enfermería en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Preguntar al paciente:

- Si el paciente estará acompañado por un cuidador, preguntar a quién se debe dirigir.
- Si ha identificado algún síntoma de complicación de su Síndrome Coronario.
- Si sigue unos hábitos de vida saludables en cuanto a dieta y ejercicio.
- Si tiene la costumbre de medirse con regularidad sus constantes vitales en la medida de lo posible fuera de su centro de salud.
- Si tiene adecuadamente controlados los factores de riesgo de su CI (diabetes, hipertensión, colesterol, c-LDL, obesidad...).
- Conoce qué medicación está tomando y cómo debe tomarla (comprobar uno a uno todos los fármacos que toma el paciente indicando el nombre y la dosis de cada fármaco y cuándo los toma. Cotejar esta información con lo que refleja la receta electrónica y la HC). Prestar atención a la posible duplicidad de tratamientos (paciente que dobla la dosis por tener pautado fármacos genéricos).
- Comprobar que el paciente no sufre posibles efectos secundarios debidos a su tratamiento.

SABER MÁS

CI: cardiopatía isquémica; HC: Historia Clínica

¿Qué acc
realizar antes
¿Cómo de
enf
¿Qué aspectos
durante l
¿Qué preg
real
durante l
¿C
¿C
se realiza
ent

Además

- Solucionar problemas que se puedan plantear en relación al tratamiento farmacológico.
- Reforzar la educación para la salud en relación a los hábitos higiénico-dietéticos. Recomendar algunas aplicaciones que pueden ser de gran utilidad como https://aularc.es/.
- Hacer las recomendaciones pertinentes en cuanto al uso de pulsómetros y saturómetros. Comprobar con los medios disponibles de la TC que el paciente sigue correctamente estas indicaciones.
- Atender el resto de sus patologías.
- Registrar la consulta en la HC del paciente haciendo constar que se trata de una consulta telemática, recordando las recomendaciones de hábitos saludables y la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Solicitar la próxima analítica si es necesario.
- Solicitar la siguiente revisión con el médico si es necesario.
- Próximos pasos y teléfonos de contacto con el personal sanitario. Concretar con el paciente cuándo será la próxima consulta en función de sus necesidades de seguimiento. Recordad para la misma que está acompañado por un familiar o cuidador si es precioso y que tenga a mano gafas y/o audífono si los precisa para atender correctamente la visita telemática.

HC: historia clínica

¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse enfermería en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Preguntas imprescindibles | Preguntas recomendables

Desde la última visita...

Evaluación general de la cardiopatía isquémica	• ¿Ha sufrido alguna complicación o cambio en su estado general desde la última visita? • ¿Alguna vez nota dolor en el pecho? ¿Se produce en reposo o tras el ejercicio físico? • ¿Ha tenido que recurrir a la nitroglicerina sublingual? ¿Con qué frecuencia? • ¿Ha estado ingresado/acudido a urgencias por un SCA/evento cardiovascular ya sea en el ámbito público o privado?
Hábitos higiénico-dietéticos	• ¿Qué tipo de dieta sigue? • ¿Quién hace la comida en casa? ¿Tiene costumbre de comer en la calle? • ¿Realiza ejercicio habitualmente? ¿Qué ejercicio y con qué frecuencia? • ¿Tiene costumbre de caminar? ¿Cuántos días y qué tiempo? • ¿Ha ganado peso? • ¿Es fumador? ¿Qué cantidad? ¿Se siente preparado para dejar de fumar? • ¿Consume alcohol? ¿Qué cantidad?
Comorbilidades y factores de riesgo asociados	• ¿Cómo lleva el control de su tensión arterial? ¿Se suele tomar la PA y FC? • ¿Cómo lleva el control de sus niveles de glucosa? • ¿Le han explicado la dieta que debe realizar para reducir el colesterol? ¿Tiene problemas para realizarla? ¿Tiene alguna duda que pueda ayudarle a resolver? ¿Se siente estresado? ¿Tiene episodios de ansiedad? ¿Está usted preocupado por su enfermedad? ¿Se siente triste o con ganas de llorar? • ¿Ha cambiado su actividad sexual por algún motivo?
Medicación	• ¿Qué medicación está tomando y a qué dosis? ¿Cada cuándo y a qué hora del día se toma cada uno de los medicamentos? • ¿Alguna vez se le olvida tomar la medicación? • ¿Tiene dificultades para tomarse su tratamiento farmacológico? • ¿Ha notado algún efecto adverso desde que se toma la medicación? • ¿Ha comprobado que su tratamiento antianginoso no esté caducado? ¿Sabe cómo usar la nitroglicerina sublingual?

CV: cardiovascular; FC: frecuencia cardíaca; PA: presión arterial; SCA: síndrome coronario agudo

¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse enfermería en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Preguntas imprescindibles | **Preguntas recomendables**

	Desde la última visita...
Evaluación general de la cardiopatía	• ¿Ha sufrido otras circunstancias relacionadas con su enfermedad cardíaca?
Hábitos higiénico-dietéticos	• ¿Consume alimentos saludables y bajos en grasas? • ¿Consume alimentos ricos en fibra? • ¿Consume bebidas azucaradas tipo refresco o zumos naturales? • ¿Cuántas piezas de fruta consume al día? • ¿Qué cantidad de verdura consume al día? • ¿Cuántas veces consume pescado a la semana? • En pacientes que llevan tratamiento con Sintrom®: ¿Evita tomar alimentos ricos en vitamina K (derivados de la col p.e.)?
Comorbilidades	• ¿Cómo está de sus otras enfermedades? • En pacientes que sufren diabetes: ¿Cómo está de sus glucemias? ¿Alguna hipoglucemia reciente? ¿Ha notado heridas en sus pies, dolor o hinchazón? • En pacientes que usan CPAP: ¿Está adaptado a su uso?

CPAP: Presión Positiva Continua de las vías respiratorias

¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse enfermería en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Aspectos a cubrir

Preguntas a realizar al paciente

- Asegurarse que todo lo comentado durante la consulta está recogido en la HC del paciente de forma detallada.
- Resumir los puntos clave de la consulta y comprobar que el paciente ha entendido todo lo que se le ha explicado.
- Explicar al paciente el día, el formato y la especialidad de la próxima visita.
- Explicar al paciente las vías de acceso a la información por escrito de su salud.
- Actualizar los datos administrativos de la HC.
- Recordar al paciente la importancia de que contacte inmediatamente con su médico en caso de que presente síntomas de descompensación y explicar síntomas de alarma para acudir a urgencias.
- Conservar copia de toda la documentación generada en la TC durante el tiempo adecuado para la debida asistencia al paciente y como mínimo cinco años desde la fecha del alta de cada proceso asistencial (art. 17.1 Ley 41/2002).

HC: Historia Clínica; TC: teleconsulta

¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse enfermería en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Aspectos a cubrir | **Preguntas a realizar al paciente**

- ¿Ha entendido todo lo que le he explicado durante la HC de hoy?.
- ¿Le ha quedado alguna duda pendiente de resolver?.
- ¿Se ha sentido cómodo con la TC?.
- ¿Recordará pesarse, realizar ejercicio y reducir la ingesta de grasas para controlar su cardiopatía isquémica?.
- ¿Sabe dónde y cómo puede acceder a la información sanitaria escrita?.
- ¿Le ha quedado claro cuándo y cómo va a ser la próxima consulta?.

HC: Historia Clínica; TC: Teleconsulta

¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse enfermería en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

- **Aportar toda la información de manera detallada** (explicar brevemente la HC del paciente, comentar el estado funcional, remarcar el motivo de la consulta, adjuntar pruebas específicas y los hallazgos principales de los signos clínicos disponibles).
- Responder en un plazo máximo de 48h para asegurar la utilidad de la TC entre facultativos.
- Considerar derivar a consulta presencial con el cardiólogo o a urgencias dependiendo de la gravedad de la consulta.

HC: Historia Clínica; TC: Teleconsulta

En general	En la TC entre AP y cardiología
• En el caso de consultas entre profesionales el médico principal es responsable de la atención y de la coordinación del paciente con el equipo médico distante (AMM) • El médico que pide a otro médico su opinión seguirá siendo responsable del tratamiento y de las demás decisiones y recomendaciones que se hagan al paciente (AMM y CPME) • El experto consultado debe mantener una HC detallada con la opinión que traslada, así como con la información recibida que ha sido la base de dicha opinión	• El médico responsable en una interconsulta a distancia sería aquel que conoce al paciente y habitualmente lo tendrá ante sí, siendo por lo tanto el que decidirá la respuesta adecuada • El facultativo de AP, en estos casos, es el profesional responsable • El facultativo de AP debe, en ejercicio de su autonomía profesional, decidir en cada caso si la consulta a través de telemedicina en vez de una presencial es apropiada, y una vez así considerado, debe ejercer su autonomía y discreción en la selección de la plataforma de telemedicina adecuada • El cardiólogo solo puede dar su opinión, recomendar o adoptar una decisión si la calidad de los datos y de la información que recibe es suficiente. Si recibe una imagen cuya calidad o definición no es suficiente procederá una visita presencial por parte del especialista. • El médico de AP que pide el asesoramiento actuará según su propio criterio, a partir de las recomendaciones del profesional consultado, pero seguirá siendo responsable de la asistencia • La derivación virtual obligatoria para el médico de AP hacia cardiología no es conforme a las reglas

AMM: Asociación Médica Mundial; **AP:** atención primaria; **CPME:** Comité Permanente de Médicos Europeos; **HC:** historia clínica; **TC:** teleconsulta

¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse enfermería en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

¿Cuándo realizar TC? Siempre que sea necesario con especial consideración a los siguientes escenarios:

- Consulta entre diferentes niveles de enfermería en pacientes que necesitan reforzar la educación sanitaria, así como las medidas higiénico-dietéticas, control de los factores de riesgo...

De la enfermera de CI a la enfermera de familia:

- Una vez finalizado el seguimiento, para informar de las barreras y oportunidades detectadas para el autocuidado con el fin de garantizar la continuidad asistencial.

CI: Cardiopatía isquémica; TC: teleconsulta

TELÉMACO

TELEmedicina en el MAnejo COmpartido del paciente con IC/CI

ESPECIALISTA

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Según el estado de salud

Atención primaria

TELEMEDICINA

- Pacientes que han sido examinados de modo presencial por el profesional, quien tiene conocimiento suficiente de su HC
- Excepcionalmente, es posible a consecuencia de reasignación o refuerzo, por parte de un médico no habitual siempre que tenga acceso a la HC
- El profesional tiene autonomía profesional para decidir si una consulta de telemedicina es apropiada
- Pacientes con dificultad de acceso al centro de salud
- Supervisión del plan de autocuidados
- Seguimiento de los programas de rehabilitación cardíaca en los pacientes que llevan a cabo el programa a nivel domiciliario
- Valorar a lo largo de todo el proceso si resulta más oportuna una consulta presencial y alternarlas según la evolución
- Pacientes con SCC con:
  - Episodios de dolor torácico poco recurrentes
  - FRCV asociados bien controlados
  - Tratamiento optimizado
- Pacientes muy frágiles o con deterioro cognitivo, en que se ha optado por manejo conservador (ante dudas, usar e-consulta)

Compáralo con el de cardiología

PRESENCIAL

- Preferencia del paciente. No cabe telemedicina si el paciente no consiente
- Falta de medios o de habilidad tecnológica
- Dificultades de comunicación o de comprensión
- Cuando se requiera firma de consentimiento informado y no se pueda recabar con garantías telemáticamente
- Pacientes que llevan a cabo programas de rehabilitación cardíaca a nivel hospitalario o en centro de salud
- Pacientes con angina microvascular o vasoespástica con síntomas progresivos
- Pacientes con SCC:
  - Con IC de novo
  - Que requiere control de los FRCV
  - Que acude a consulta para estudio dolor torácico
- Pacientes que han sufrido un SCA:
  - Primera visita tras el evento coronario para control de los FRCV
  - Visitas de seguimiento regular
- Pacientes que presentan efectos secundarios a su tratamiento farmacológico
- Solicitud de pruebas al alta de un paciente ingresado con un SCA:
  - analítica básica
  - ECG

Compáralo con el de cardiología

Cardiología

HC: Historia clínica; ECG: electrocardiograma; FRCV: factores de riesgo cardiovasculares; IC: insuficiencia cardiaca; SCA: sindrome coronario agudo; SCC: sindrome coronario crónico

Telemedicina

Atención primaria	Cardiología
• Pacientes que han sido examinados de modo presencial por el profesional, quien tiene conocimiento suficiente de su HC • Excepcionalmente, es posible a consecuencia de reasignación o refuerzo, por parte de un médico no habitual siempre que tenga acceso a la HC • El profesional tiene autonomía profesional para decidir si una consulta de telemedicina es apropiada • Pacientes con dificultad de acceso al centro de salud • Supervisión del plan de autocuidados • Seguimiento de los programas de rehabilitación cardíaca en los pacientes que llevan a cabo el programa a nivel domiciliario • Valorar a lo largo de todo el proceso si resulta más oportuna una consulta presencial y alternarlas según la evolución	
• Pacientes con SCC con: > Episodios de dolor torácico poco recurrentes > FRCV asociados bien controlados > Tratamiento optimizado • Pacientes muy frágiles o con deterioro cognitivo, en que se ha optado por manejo conservador (ante dudas, usar e-consulta)	• Pacientes con SCC con: > FRCV asociados mal controlados (según grado control y/o respuesta al tratamiento, remitir a presencial) > SIN síntomas de inestabilidad > SIN isquemia miocárdica moderada o grave > SIN régimen de tratamiento complejo > SIN insuficiencia cardiaca crónica • Pacientes con angina microvascular o vasoespástica estables clínicamente

SCC: Síndrome Coronario Crónico; **HC:** historia clínica; **FRCV:** Factor de Riesgo Cardiovascular; **IAM:** Infarto Agudo de Miocardio

Presencial

Atención primaria	Cardiología
• Preferencia del paciente. No cabe telemedicina si el paciente no consiente • Falta de medios o de habilidad tecnológica • Dificultades de comunicación o de comprensión • Cuando se requiera firma de consentimiento informado y no se pueda recabar con garantías telemáticamente • Pacientes que llevan a cabo programas de rehabilitación cardíaca a nivel hospitalario o en centro de salud • Pacientes con angina microvascular o vasoespástica con síntomas progresivos • Pacientes que han sufrido un SCA: > Primera visita tras el evento coronario para control de los FRCV • Pacientes con SCC: > Con insuficiencia cardiaca de novo > Que requiere control de los FRCV	
• Pacientes con SCC: > Que acude a consulta para estudio dolor torácico • Pacientes que han sufrido un SCA: > Visitas de seguimiento regular • Pacientes que presentan efectos secundarios a su tratamiento farmacológico • Solicitud de pruebas al alta de un paciente ingresado con un SCA: > Analítica básica > ECG	• Pacientes con SCC con: > Episodios recurrentes de dolor torácico > Anemia > Enfermedades autoinmunes > Con palpitaciones o síncopes • Pacientes que presentan SCA: > Visita de seguimiento anual tras un evento coronario • Solicitud de pruebas especiales (Ergometría, ECG, analíticas de sangre (troponinas, NT-proBNP), radiografía de tórax, TC coronaria...) • Pacientes que requieren una intervención quirúrgica o prueba de diagnóstico invasiva

ECG: electrocardiograma; **FRCV:** Factor de Riesgo Cardiovascular; **SCA:** Síndrome coronario Agudo; **SCC:** Síndrome Coronario Crónico; **TC:** tomografía computarizada

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Según el estado de salud

Según el tratamiento

Atención primaria

Cardiología

TELEMEDICINA

- Pacientes que han sido examinados de modo presencial por el profesional, quien tiene conocimiento suficiente de su HC
- Excepcionalmente, es posible a consecuencia de reasignación o refuerzo, por parte de un médico no habitual siempre que tenga acceso a la HC
- El profesional tiene autonomía profesional para decidir si una consulta de telemedicina es apropiada
- Pacientes con dificultad de acceso al centro de salud.
- Supervisión del plan de autocuidados
- Seguimiento de los programas de rehabilitación cardíaca en los pacientes que llevan a cabo el programa a nivel domiciliario
- Valorar a lo largo de todo el proceso si resulta más oportuna una consulta presencial y alternarlas según la evolución
- Pacientes con SCC con:
  - FRCV asociados mal controlados (según grado control y/o respuesta al tratamiento, remitir a presencial)
  - SIN síntomas de inestabilidad
  - SIN isquemia miocárdica moderada o grave
  - SIN régimen de tratamiento complejo
  - SIN insuficiencia cardiaca crónica
- Pacientes con angina microvascular o vasoespástica estables clínicamente

Compáralo con el de atención primaria

PRESENCIAL

- Preferencia del paciente. No cabe telemedicina si el paciente no consiente
- Falta de medios o de habilidad tecnológica
- Dificultades de comunicación o de comprensión
- Cuando se requiera firma de consentimiento informado y no se pueda recabar con garantías telemáticamente
- Pacientes que llevan a cabo programas de rehabilitación cardíaca a nivel hospitalario o en centro de salud
- Pacientes con angina microvascular o vasoespástica con síntomas progresivos
- Pacientes que han sufrido un SCA:
  - Primera visita tras el evento coronario para control de los FRCV
  - Visita de seguimiento anual tras un evento coronario
- Pacientes con SCC:
  - Con insuficiencia cardiaca de novo
  - Que requiere control de los FRCV
  - Con episodios recurrentes de dolor torácico
  - Con anemia
  - Con enfermedades autoinmunes
  - Con palpitaciones o síncopes
- Solicitud de pruebas especiales (Ergometría, ECG, analíticas de sangre (troponinas, NT-proBNP), radiografía de tórax, TC coronaria...)
- Pacientes que requieren una intervención quirúrgica o prueba de diagnóstico invasiva

Compáralo con el de atención primaria

ECG: electrocardiograma; FRCV: Factor de Riesgo Cardiovascular; IAM: Infarto Agudo de Miocardio; SCA: Síndrome Coronario Agudo; SCC: Síndrome Coronario Crónico; TC: tomografía computarizada

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Según el estado de salud | **Según el tratamiento**

Atención primaria | Cardiología

TELEMEDICINA	PRESENCIAL
• Seguimiento del tratamiento anti-tabaco	
• Pacientes estables optimizados con tratamiento antitrombótico + tratamiento hipolipemiante*: > Con riesgo bajo de un nuevo evento > Con FRCV asociados • Pacientes con tratamiento no optimizado que requiere iniciar o hacer cambios en el tratamiento para el control de los FRCV Compáralo con el de cardiología	• Pacientes optimizados con tratamiento antitrombótico + tratamiento hipolipemiante* con sospecha de descompensación • Pacientes con riesgo alto de un nuevo evento • Pacientes con tratamiento no optmizado: que requiere un cambio de tratamiento tras cambios clínicos que hayan motivado la consulta presencial: > Inicio y cambios del tratamiento antitrombótico > Inicio, cambios y optimización del tratamiento hipolipemiante > Inicio, cambios y optimización del tratamiento para el control de los FRCV • Inicio o ajuste del tratamiento de IC si el paciente lo desarrolla • Seguimiento estricto del tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiere prescripción hospitalaria • Identificación de pacientes candidatos a llevar tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiera o no prescripción hospitalaria • Inicio de tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiera o no prescripción hospitalaria • Seguimiento de complicaciones leves del tratamiento antitrombótico que requiere visado (antiagregantes, anticoagulantes...) Compáralo con el de cardiología

*El SOC para los pacientes con CI estables y con tratamiento optimizado deberá incluir siempre el tratamiento antitrombótico + el tratamiento hipolipemiante como mínimo. Podrá llevar otros tratamientos en función de los síntomas antianginosos del paciente o de los FRCV asociados.

SABER MÁS

CI: cardiopatía isquémica; FRCV: factores de riesgo cardiovasculares; IC: insuficiencia cardíaca; SOC: *Standard of Care*

Telemedicina

Atención primaria	Cardiología
• Pacientes que han sido examinados de modo presencial por el profesional, quien tiene conocimiento suficiente de su HC • Excepcionalmente, es posible a consecuencia de reasignación o refuerzo, por parte de un médico no habitual siempre que tenga acceso a la HC • El profesional tiene autonomía profesional para decidir si una consulta de telemedicina es apropiada • Pacientes con dificultad de acceso al centro de salud • Supervisión del plan de autocuidados • Seguimiento de los programas de rehabilitación cardíaca en los pacientes que llevan a cabo el programa a nivel domiciliario • Valorar a lo largo de todo el proceso si resulta más oportuna una consulta presencial y alternarlas según la evolución	
• Pacientes con SCC con: > Episodios de dolor torácico poco recurrentes > FRCV asociados bien controlados > Tratamiento optimizado • Pacientes muy frágiles o con deterioro cognitivo, en que se ha optado por manejo conservador (ante dudas, usar e-consulta)	• Pacientes con SCC con: > FRCV asociados mal controlados (según grado control y/o respuesta al tratamiento, remitir a presencial) > SIN síntomas de inestabilidad > SIN isquemia miocárdica moderada o grave > SIN régimen de tratamiento complejo > SIN insuficiencia cardiaca crónica • Pacientes con angina microvascular o vasoespástica estables clínicamente

SCC: Síndrome Coronario Crónico; **HC:** historia clínica; **FRCV:** Factor de Riesgo Cardiovascular; **IAM:** Infarto Agudo de Miocardio

Presencial

Atención primaria	Cardiología
• Preferencia del paciente. No cabe telemedicina si el paciente no consiente • Falta de medios o de habilidad tecnológica • Dificultades de comunicación o de comprensión • Cuando se requiera firma de consentimiento informado y no se pueda recabar con garantías telemáticamente • Pacientes que llevan a cabo programas de rehabilitación cardíaca a nivel hospitalario o en centro de salud • Pacientes con angina microvascular o vasoespástica con síntomas progresivos • Pacientes que han sufrido un SCA: > Primera visita tras el evento coronario para control de los FRCV • Pacientes con SCC: > Con insuficiencia cardiaca de novo > Que requiere control de los FRCV	
• Pacientes con SCC: > Que acude a consulta para estudio dolor torácico • Pacientes que han sufrido un SCA: > Visitas de seguimiento regular • Pacientes que presentan efectos secundarios a su tratamiento farmacológico • Solicitud de pruebas al alta de un paciente ingresado con un SCA: > Analítica básica > ECG	• Pacientes con SCC con: > Episodios recurrentes de dolor torácico > Anemia > Enfermedades autoinmunes > Con palpitaciones o síncopes • Pacientes que presentan SCA: > Visita de seguimiento anual tras un evento coronario • Solicitud de pruebas especiales (Ergometría, ECG, analíticas de sangre (troponinas, NT-proBNP), radiografía de tórax, TC coronaria...) • Pacientes que requieren una intervención quirúrgica o prueba de diagnóstico invasiva

ECG: electrocardiograma; **FRCV:** Factor de Riesgo Cardiovascular; **SCA:** Síndrome coronario Agudo; **SCC:** Síndrome Coronario Crónico; **TC:** tomografía computarizada

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Según el estado de salud | Según el tratamiento

Atención primaria | Cardiología

TELEMEDICINA	PRESENCIAL
• Pacientes estables optimizados con tratamiento antitrombótico + tratamiento hipolipemiante*: > Con riesgo bajo de un nuevo evento > Con FRCVa asociados • Pacientes con tratamiento no optimizado que requiere iniciar o hacer cambios en el tratamiento para el control de los FRCV. • Pacientes que requieres cambios de tratamiento: > Cambios en el tratamiento antianginoso > Cambios en el tratamiento hipolipemiante que requiere prescripción hospitalaria (iPCSK9)	• Pacientes optimizados con tratamiento antitrombótico + tratamiento hipolipemiante* con sospecha de descompensación • Paciente con riesgo alto de un nuevo evento • Pacientes con tratamiento no optmizado o que requieren cambios de tratamiento: > Inicio y cambios del tratamiento antitrombótico > Inicio, cambios y optimización del tratamiento hipolipemiante > Inicio, cambios y optimización del tratamiento para el control de los FRCV > Inicio o ajuste del tratamiento de IC si el paciente lo desarrolla > Inicio y cambios del tratamiento antianginoso tras un SCA > Inicio y cambios de un tratamiento antitrombótico que requiera visado (antiagregantes, anticoagulantes...) > Inicio de tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiera o no prescripción hospitalaria > Decisión de tratamiento percutáneo
Compáralo con el de atención primaria	Compáralo con el de atención primaria

*El SOC para los pacientes con CI estables y con tratamiento optimizado deberá incluir siempre el tratamiento antitrombótico + el tratamiento hipolipemiante como mínimo. Podrá llevar otros tratamientos en función de los síntomas antianginosos del paciente o de los FRCV asociados.

SABER MÁS

CI: cardiopatía isquémica; FRCV: factores de riesgo cardiovasculares; IC: insuficiencia cardíaca; SCA: Síndrome Coronario Agudo; SOC: *Standard of Care*

Telemedicina

Atención primaria	Cardiología
• Pacientes estables optimizados con tratamiento antitrombótico + tratamiento hipolipemiante* > Con riesgo bajo de un nuevo evento > Con FRCV asociados • Pacientes con tratamiento no optimizado que requiere iniciar o hacer cambios en el tratamiento para el control de los FRCV * El SOC para los pacientes con CI estables y con tratamiento optimizado deberá incluir siempre el tratamiento antitrombótico + el tratamiento hipolipemiante como mínimo. Podrá llevar otros tratamientos en función de los síntomas antianginosos del paciente o de los factores de riesgo cardiovascular asociados.	
• Seguimiento del tratamiento anti-tabaco	• Pacientes que requieren cambios de tratamiento > Cambios en el tratamiento antianginoso > Cambios en el tratamiento hipolipemiante que requiere prescripción hospitalaria. (iPCSK9)

CI: cardiopatía isquémica; FRCV: factores de riesgo cardiovasculares; SOC: *Standard of Care*

Presencial

Atención primaria	Cardiología
• Pacientes optimizados con tratamiento antitrombótico + tratamiento hipolipemiante* con sospecha de descompensación • Pacientes con riesgo alto de un nuevo evento • Pacientes con tratamiento no optimizado que requieren un cambio de tratamiento tras cambios clínicos que hayan motivado la consulta presencial: > Inicio y cambios del tratamiento antitrombótico > Inicio, cambios y optimización del tratamiento hipolipemiante > Inicio, cambios y optimización del tratamiento para el control de los FRCV • Inicio o ajuste del tratamiento de IC si el paciente lo desarrolla * El SOC para los pacientes con CI estables y con tratamiento optimizado deberá incluir siempre el tratamiento antitrombótico + el tratamiento hipolipemiante como mínimo. Podrá llevar otros tratamientos en función de los síntomas antianginosos del paciente o de los factores de riesgo cardiovascular asociados.	
• Seguimiento estricto del tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiere prescripción hospitalaria • Identificación de pacientes candidatos a llevar tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiera o no prescripción hospitalaria • Inicio de tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiera o no prescripción hospitalaria • Seguimiento de complicaciones leves del tratamiento antitrombótico que requiere visado (antiagregantes, anticoagulantes...)	• Pacientes que requieren un cambio de tratamiento tras cambios clínicos que hayan motivado la consulta presencial: > Inicio y cambios del tratamiento antianginoso tras un SCA > Inicio y cambios de un tratamiento antitrombótico que requiera visado (antiagregantes, anticoagulantes...) > Inicio de tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiera o no prescripción hospitalaria > Decisión de tratamiento percutáneo

CI: cardiopatía isquémica; **FRCV:** factores de riesgo cardiovasculares; **SCA:** Síndrome Coronario Agudo **SOC:** *Standard of Care*

¿Cóm
¿Qué acc realizar ante
¿Cómo de el
¿Qué aspectos durante l
¿Qué preg realizar al paci
¿Cómo abor
¿C
¿Cór realiza ent

- Solo si el paciente, su representante legal, su familiar, cuidador o la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-, tiene acceso telefónico o telemático y competencia para su manejo.
- Servirá también para priorizar una visita presencial o una consulta a urgencias.
- El médico responsable decidirá la conveniencia de realizar el acto a través de telemedicina.
- Es necesario el consentimiento del paciente, de su representante legal, de su familiar, cuidador o de la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-.
- Recurrir a la consulta presencial ante la más mínima duda.

¿Cóm

¿Qué acc
realizar antes

¿Cómo de
el

¿Qué aspectos
durante l

¿Qué preg
realizar al paci

¿Cómo abor

¿C

¿Cór
realiza
ent

- Siempre teniendo en cuenta que si el paciente está grave deberá acudir a urgencias.
- El médico responsable ha decidido la conveniencia de realizar una consulta presencial.
- Siempre que el paciente no consienta la TC.

TC: teleconsulta

¿Cóm
¿Qué acc realizar antes
¿Cómo de el
¿Qué aspectos durante l
¿Qué preg realizar al paci
¿Cómo abor
¿C
¿Cór realiza ent

- El seguimiento y la modificación de tratamiento son aceptados, desde un punto de vista ético, siempre y cuando la TC aporte eficacia y beneficie al paciente. Hay que asegurarse de que el paciente o, en su caso, el representante, el familiar, cuidador o la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-, ha comprendido el tratamiento y sus modificaciones, así como promover medidas para la continuación de la atención.
- En estos casos el paciente es conocido por el profesional y la opción –siempre voluntaria para el paciente- de TC responde a circunstancias del proceso como la modificación de un tratamiento, que es, con carácter general, el supuesto óptimo para la práctica de la TC.

TC: teleconsulta

¿Cóm
¿Qué acc realizar ante
¿Cómo de el
¿Qué aspectos durante l
¿Qué preg realizar al paci
¿Cómo abor
¿C
¿Cór realiza ent

- Solo si el paciente, su representante legal, su familiar, cuidador o la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-, tiene acceso telefónico o telemático y competencia para su manejo.
- Servirá también para priorizar una visita presencial o una consulta a urgencias.
- El médico responsable decidirá la conveniencia de realizar el acto a través de telemedicina.
- Es necesario el consentimiento del paciente, de su representante legal, de su familiar, cuidador o de la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-.
- Recurrir a la consulta presencial ante la más mínima duda.

¿Cóm
¿Qué acc realizar antes
¿Cómo de el
¿Qué aspectos durante l
¿Qué preg realizar al paci
¿Cómo abor
¿C
¿Cór realiza ent

- Siempre teniendo en cuenta que si el paciente está grave deberá acudir a urgencias.
- El médico responsable ha decidido la conveniencia de realizar una consulta presencial.
- Siempre que el paciente no consienta la TC.

TC: teleconsulta

¿Cóm
¿Qué acc realizar antes
¿Cómo de el
¿Qué aspectos durante l
¿Qué preg realizar al paci
¿Cómo abor
¿C
¿Cór realiza ent

- El seguimiento y la modificación de tratamiento son aceptados, desde un punto de vista ético, siempre y cuando la TC aporte eficacia y beneficie al paciente. Hay que asegurarse de que el paciente o, en su caso, el representante, el familiar, cuidador o la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-, ha comprendido el tratamiento y sus modificaciones, así como promover medidas para la continuación de la atención.
- En estos casos el paciente es conocido por el profesional y la opción –siempre voluntaria para el paciente- de TC responde a circunstancias del proceso como la modificación de un tratamiento, que es, con carácter general, el supuesto óptimo para la práctica de la TC.

TC: teleconsulta

¿Cóm
¿Qué acc realizar ante
¿Cómo de el
¿Qué aspectos durante l
¿Qué preg realizar al paci
¿Cómo abor
¿C
¿Cór realiza ent

- Solo si el paciente, su representante legal, su familiar, cuidador o la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-, tiene acceso telefónico o telemático y competencia para su manejo.
- Servirá también para priorizar una visita presencial o una consulta a urgencias.
- El médico responsable decidirá la conveniencia de realizar el acto a través de telemedicina.
- Es necesario el consentimiento del paciente, de su representante legal, de su familiar, cuidador o de la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-.
- Recurrir a la consulta presencial ante la más mínima duda.

¿Cóm
¿Qué acc realizar antes
¿Cómo de el
¿Qué aspectos durante l
¿Qué preg realizar al paci
¿Cómo abor
¿C
¿Cór realiza ent

- Siempre teniendo en cuenta que si el paciente está grave deberá acudir a urgencias.
- El médico responsable ha decidido la conveniencia de realizar una consulta presencial.
- Siempre que el paciente no consienta la TC.

TC: teleconsulta

¿Cóm
¿Qué acc realizar ante
¿Cómo de el
¿Qué aspectos durante l
¿Qué preg realizar al paci
¿Cómo abor
¿C
¿Cór realiza ent

- Solo si el paciente, su representante legal, su familiar, cuidador o la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-, tiene acceso telefónico o telemático y competencia para su manejo.
- Servirá también para priorizar una visita presencial o una consulta a urgencias.
- El médico responsable decidirá la conveniencia de realizar el acto a través de telemedicina.
- Es necesario el consentimiento del paciente, de su representante legal, de su familiar, cuidador o de la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-.
- Recurrir a la consulta presencial ante la más mínima duda.

¿Cóm
¿Qué acc realizar antes
¿Cómo de el
¿Qué aspectos durante l
¿Qué preg realizar al paci
¿Cómo abor
¿C
¿Cór realiza ent

- Siempre teniendo en cuenta que si el paciente está grave deberá acudir a urgencias.
- El médico responsable ha decidido la conveniencia de realizar una consulta presencial.
- Siempre que el paciente no consienta la TC.

TC: teleconsulta

Telemedicina

Atención primaria	Cardiología
• Pacientes que han sido examinados de modo presencial por el profesional, quien tiene conocimiento suficiente de su HC • Excepcionalmente, es posible a consecuencia de reasignación o refuerzo, por parte de un médico no habitual siempre que tenga acceso a la HC • El profesional tiene autonomía profesional para decidir si una consulta de telemedicina es apropiada • Pacientes con dificultad de acceso al centro de salud • Supervisión del plan de autocuidados • Seguimiento de los programas de rehabilitación cardíaca en los pacientes que llevan a cabo el programa a nivel domiciliario • Valorar a lo largo de todo el proceso si resulta más oportuna una consulta presencial y alternarlas según la evolución	
• Pacientes con SCC con: > Episodios de dolor torácico poco recurrentes > FRCV asociados bien controlados > Tratamiento optimizado • Pacientes muy frágiles o con deterioro cognitivo, en que se ha optado por manejo conservador (ante dudas, usar e-consulta)	• Pacientes con SCC con: > FRCV asociados mal controlados (según grado control y/o respuesta al tratamiento, remitir a presencial) > SIN síntomas de inestabilidad > SIN isquemia miocárdica moderada o grave > SIN régimen de tratamiento complejo > SIN insuficiencia cardiaca crónica • Pacientes con angina microvascular o vasoespástica estables clínicamente

SCC: Síndrome Coronario Crónico; **HC:** historia clínica; **FRCV:** Factor de Riesgo Cardiovascular; **IAM:** Infarto Agudo de Miocardio

Presencial

Atención primaria	Cardiología
• Preferencia del paciente. No cabe telemedicina si el paciente no consiente • Falta de medios o de habilidad tecnológica • Dificultades de comunicación o de comprensión • Cuando se requiera firma de consentimiento informado y no se pueda recabar con garantías telemáticamente • Pacientes que llevan a cabo programas de rehabilitación cardíaca a nivel hospitalario o en centro de salud • Pacientes con angina microvascular o vasoespástica con síntomas progresivos • Pacientes que han sufrido un SCA: > Primera visita tras el evento coronario para control de los FRCV • Pacientes con SCC: > Con insuficiencia cardiaca de novo > Que requiere control de los FRCV	
• Pacientes con SCC: > Que acude a consulta para estudio dolor torácico • Pacientes que han sufrido un SCA: > Visitas de seguimiento regular • Pacientes que presentan efectos secundarios a su tratamiento farmacológico • Solicitud de pruebas al alta de un paciente ingresado con un SCA: > Analítica básica > ECG	• Pacientes con SCC con: > Episodios recurrentes de dolor torácico > Anemia > Enfermedades autoinmunes > Con palpitaciones o síncopes • Pacientes que presentan SCA: > Visita de seguimiento anual tras un evento coronario • Solicitud de pruebas especiales (Ergometría, ECG, analíticas de sangre (troponinas, NT-proBNP), radiografía de tórax, TC coronaria...) • Pacientes que requieren una intervención quirúrgica o prueba de diagnóstico invasiva

ECG: electrocardiograma; **FRCV:** Factor de Riesgo Cardiovascular; **SCA:** Síndrome coronario Agudo; **SCC:** Síndrome Coronario Crónico; **TC:** tomografía computarizada

Telemedicina

Atención primaria	Cardiología
• Pacientes estables optimizados con tratamiento antitrombótico + tratamiento hipolipemiante* > Con riesgo bajo de un nuevo evento > Con FRCV asociados • Pacientes con tratamiento no optimizado que requiere iniciar o hacer cambios en el tratamiento para el control de los FRCV * El SOC para los pacientes con CI estables y con tratamiento optimizado deberá incluir siempre el tratamiento antitrombótico + el tratamiento hipolipemiante como mínimo. Podrá llevar otros tratamientos en función de los síntomas antianginosos del paciente o de los factores de riesgo cardiovascular asociados.	
• Seguimiento del tratamiento anti-tabaco	• Pacientes que requieren cambios de tratamiento > Cambios en el tratamiento antianginoso > Cambios en el tratamiento hipolipemiante que requiere prescripción hospitalaria. (iPCSK9)

CI: cardiopatía isquémica; FRCV: factores de riesgo cardiovasculares; SOC: *Standard of Care*

Presencial

Atención primaria	Cardiología
• Pacientes optimizados con tratamiento antitrombótico + tratamiento hipolipemiante* con sospecha de descompensación • Pacientes con riesgo alto de un nuevo evento • Pacientes con tratamiento no optimizado que requieren un cambio de tratamiento tras cambios clínicos que hayan motivado la consulta presencial: > Inicio y cambios del tratamiento antitrombótico > Inicio, cambios y optimización del tratamiento hipolipemiante > Inicio, cambios y optimización del tratamiento para el control de los FRCV • Inicio o ajuste del tratamiento de IC si el paciente lo desarrolla * El SOC para los pacientes con CI estables y con tratamiento optimizado deberá incluir siempre el tratamiento antitrombótico + el tratamiento hipolipemiante como mínimo. Podrá llevar otros tratamientos en función de los síntomas antianginosos del paciente o de los factores de riesgo cardiovascular asociados.	
• Seguimiento estricto del tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiere prescripción hospitalaria • Identificación de pacientes candidatos a llevar tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiera o no prescripción hospitalaria • Inicio de tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiera o no prescripción hospitalaria • Seguimiento de complicaciones leves del tratamiento antitrombótico que requiere visado (antiagregantes, anticoagulantes...)	• Pacientes que requieren un cambio de tratamiento tras cambios clínicos que hayan motivado la consulta presencial: > Inicio y cambios del tratamiento antianginoso tras un SCA > Inicio y cambios de un tratamiento antitrombótico que requiera visado (antiagregantes, anticoagulantes...) > Inicio de tratamiento hipolipemiante de alta intensidad que requiera o no prescripción hospitalaria > Decisión de tratamiento percutáneo

CI: cardiopatía isquémica; **FRCV:** factores de riesgo cardiovasculares; **SCA:** Síndrome Coronario Agudo **SOC:** *Standard of Care*

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Es imprescindible preparar la teleconsulta previamente de la mejor manera posible:

- Revisar HC del paciente junto a analíticas, ecocardiograma u otras pruebas recientes del paciente, prestando especial atención a las comorbilidades. Es importante durante la visita contar con una analítica reciente para abordar cambios de tratamientos si el paciente no está controlado.
- Revisar la medicación, caducidad de las recetas prescritas en la receta electrónica, con especial atención a los fármacos que precisen visados, y, siempre que sea posible, verificar si el paciente retira la medicación en la oficina de farmacia.
- Revisar los posibles efectos adversos de los medicamentos que tiene pautados el paciente.
- Verificar si el paciente ha acudido a urgencias o ha ingresado en un centro hospitalario recientemente. Comprobar si en esas visitas ha sufrido algún ajuste o modificación del tratamiento.
- Valorar TC con otros especialistas o revisar si ha habido TC previa.

HC: historia clínica; TC: teleconsulta

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Buenos días,
soy _____ su médico de AP/cardiólogo. Le llamo en relación a la visita telemática de seguimiento para su CI que teníamos programada para hoy. Antes de empezar, ¿tiene a mano toda la información necesaria? ¿Está usted acompañado durante la consulta de hoy?

Es conveniente realizar una prueba previa:

- Evaluar si hay limitaciones sensoriales o de comprensión que aconseje la presencia de un familiar.
- Evaluar la capacitación tecnológica del paciente y la correcta recepción de la información.

La competencia del paciente y, en su caso, un acompañamiento efectivo, es fundamental para una TC con garantías:

- Si el paciente es competente, pero está acompañado, identificar a la persona e informar a ésta solo con el consentimiento del primero.
- Hay que asegurarse de que el paciente o, en su caso, el representante, el familiar, cuidador o la persona de apoyo – si su capacidad ha sido judicialmente modificada–, ha comprendido el tratamiento y sus modificaciones, así como promover medidas para la continuación de la atención.
- Es necesario asegurarse de la presencia de personal suficiente y convenientemente formado junto al enfermo si fuera necesario (CPME).

CI: cardiopatía isquémica; CPME: Comité Permanente de Médicos Europeos ; TC: teleconsulta

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

- Si el paciente está acompañado por un cuidador, preguntar a quién se debe dirigir. Recordar que tenga a mano gafas y/o audífono si los precisa para atender correctamente la visita telemática.
- Comprobar el estado general del paciente y si presenta síntomas de complicaciones de su CI.
- Consultar las últimas pruebas del paciente.
- Comprobar los hábitos higiénico-dietéticos del paciente y si ha recibido la información adecuada. Recomendar algunas aplicaciones que pueden ser de gran utilidad como https://aularc.es/, para promover un estilo de vida saludable. Hacer siempre indicación del ejercicio tipo, tiempo y frecuencia cardiaca al que realizarlo.
- Comprobar su nivel de autonomía y si este se ve limitado por su CI. Preguntar por situación social: vive sólo o acompañado.
- Comprobar si el paciente controla los factores de riesgo asociados a su CI (dislipemia, diabetes, hipertensión, obesidad...) y recomendar consejo antitabáquico.
- Comprobar el tratamiento farmacológico del paciente y valorar su respuesta al tratamiento y su adherencia al mismo. Preguntar por posibles efectos secundarios que comprometan la adherencia.
- Preguntar al paciente por el resto de sus patologías y si ha necesitado acudir a urgencias o ha precisado ser visto por algún otro médico en relación a alguna patología y si ha habido modificación en el régimen terapéutico.
- Preguntar al paciente por su situación laboral.
- Confirmar la correcta comprensión de la información suministrada al paciente, al representante, al familiar, al cuidador o a la persona de apoyo – si su capacidad ha sido judicialmente modificada –.
- Registrar la consulta en la HC del paciente haciendo constar que se trata de una consulta telemática, registrando todos los cambios, así como recomendaciones de hábitos saludables, recordarle la importancia de la adherencia al tratamiento. SABER MÁS
- Dejar constancia de la aceptación del proceso por parte del paciente y de su participación en la toma de decisiones.
- Transcribir un resumen de la conversación mantenida y de las indicaciones dadas.
- Recordar al paciente la importancia de que contacte inmediatamente con su médico en caso de que presente síntomas de descompensación y explicar síntomas de alarma para acudir a urgencias.
- Próximos pasos y teléfonos de contacto con el personal sanitario. Concretar con el paciente cuando será la próxima consulta en función de sus necesidades de seguimiento. Explicación de detalles de entrada a programa de rehabilitación cardíaca, si procede.

CI: cardiopatía isquémica; **HC:** historia clínica

¿Cóm
¿Qué acc realizar ante
¿Cómo de el
¿Qué a cub
¿Qué preg realizar al paci
¿Cómo abor
¿C
¿Cór realiza ent

- Precisar en la HC el método de identificación del paciente, del representante, del familiar, cuidador o de la persona de apoyo -si su capacidad ha sido judicialmente modificada-, la información recibida y proporcionada y el medio de teleasistencia utilizado.
- Dejar constancia en la HC de toda la información veraz y actualizada sobre el estado de salud del paciente.
- Detallar en la HC la información dada por el paciente, por el representante, por el familiar, cuidador o por la persona de apoyo – si su capacidad ha sido judicialmente modificada - y si ha comprendido las indicaciones en relación al diagnóstico o a la prescripción terapéutica.
- Registrar de modo detallado en la HC las opiniones y consejos, así como la información recibida para garantizar la trazabilidad.

HC: Historia Clínica

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Preguntas imprescindibles | Preguntas recomendables

	Desde la última visita...
Evaluación de la cardiopatía isquémica	• ¿Cómo se encuentra? • ¿Alguna vez siente dolor en el pecho? ¿Ese dolor se irradia a la mandíbula, brazo u otras partes del cuerpo? • ¿Ese dolor aparece durante el ejercicio físico intenso, moderado o en reposo? • ¿Ese dolor aparece asociado a estrés emocional? • ¿Con qué frecuencia se produce? ¿Aparece siempre con la misma intensidad? ¿Aparece siempre con la misma duración? ¿Cuál es la duración aproximada del dolor? • ¿Ese dolor va acompañado de mareos, náuseas, palpitaciones o sudoración? ¿Ha llegado a perder el conocimiento a causa de este dolor? • ¿Ese dolor desaparece tras el reposo o tras tomar algún fármaco (nitratos)? • ¿Ese dolor persiste de manera crónica a pesar de tomar su tratamiento farmacológico como se le ha pautado?
Valoración de la insuficiencia cardiaca	• ¿Tiene dificultad para respirar? ¿Se ahoga o se fatiga cuando realiza AVD? • ¿Ha dejado de realizar alguna actividad por incapacidad física? • ¿Tiene hinchazón en las piernas o ha aumentado de peso? • ¿Con cuantas almohadas duerme?
Hábitos higiénico-dietéticos	• ¿Realiza casi todos los días al menos una hora de caminata o ejercicio? • ¿Limita la ingesta de grasas en sus comidas? • ¿Limita la ingesta de sal en sus comidas? • ¿Controla adecuadamente su peso? • ¿Ha cambiado su actividad sexual por algún motivo? • ¿Ha recibido información sobre autocuidado y educación?
Comorbilidades y factores de riesgo asociados	• ¿Se mide la tensión y la tiene >140/90 en el domicilio? • ¿Se ha hecho control analítico de colesterol desde la última visita y está en los objetivos que su médico le ha recomendado? • ¿Se ha hecho control analítico en relación a su DM desde la última visita? • ¿Cómo se encuentra de estado de ánimo? Estresado, triste, ansioso...
Medicación	• ¿Ha tenido que tomar nitroglicerina sublingual? ¿Con qué frecuencia necesita tomarla? • ¿Tiene dolores musculares? • ¿Alguna vez se siente mareado? • ¿Se ha visto hematomas en la piel? • ¿Toma algún suplemento dietético/producto de herboristería que reduzca los niveles de colesterol? • ¿Ha recibido la vacuna anual antigripal? ¿y la vacuna contra el coronavirus?

AVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria; **DM:** diabetes mellitus

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Preguntas imprescindibles | **Preguntas recomendables**

	Desde la última visita...
Evaluación de la cardiopatía isquémica	• ¿Tiene padres o hermanos con infarto <50 años? ¿Tiene antecedentes de hipercolesterolemia familiar? • ¿Es capaz de llevar en su día a día una actividad plena sin sentirse limitado por su cardiopatía? • ¿En qué trabaja? ¿Puede realizar su trabajo sin problemas? • ¿Es capaz de realizar ejercicio físico de intensidad moderara (caminar, subir escaleras) sin tener dolor en el pecho? • ¿Alguna vez ha sentido dolor en el pecho tras realizar una comida abundante?
Hábitos higiénico-dietéticos	• ¿Ha perdido o ganado peso recientemente? • ¿Realiza ejercicio a diario? ¿De qué tipo? ¿Tolera bien la actividad física? ¿Tiene síntomas (mareo, dolor torácico...)? • ¿Es fumador o consumidor habitual de alcohol? ¿Es consumidor de tóxicos como la cocaína?

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Tratamiento optimizado

Cambio de tratamiento

Es imprescindible valorar la adherencia al tratamiento para que:

- En caso de que el paciente no esté tomando todo su tratamiento y no esté estable, insistir en la adherencia al tratamiento y valorar si es necesario o no sumar un fármaco a su terapia actual. Indagar sobre las causas de la no adherencia insistiendo en la posibilidad de efectos secundarios.
- En caso de que el paciente no esté tomando todo su tratamiento y esté estable, valorar retirar algún fármaco para evitar discrepancias entre el tratamiento prescrito y el tratamiento real del paciente.

El paciente con CI es un paciente con muy alto riesgo CV. Es imprescindible valorar el grado de control de los FRCV.

Es importante considerar tratamientos que garanticen la organización del proceso asistencial de cardiopatía isquémica.

Tener en cuenta que un paciente con el tratamiento optimizado puede pasar a ser en cualquier momento un paciente al que se le deba hacer un cambio de tratamiento

Preguntas imprescindibles

Preguntas recomendables

Aspectos a tener en cuenta

- ¿Está tomando el tratamiento como le indiqué?
- ¿Tiene que recurrir con frecuencia a su tratamiento sublingual?
- ¿Ha dejado de tomar algún fármaco? ¿Cuál de ellos? ¿Por qué razón?

CI: cardiopatía isquémica; CV: cardiovascular; FRCV: factores de riesgo cardiovasculares

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Tratamiento optimizado

Cambio de tratamiento

Es imprescindible valorar la adherencia al tratamiento para que:

- En caso de que el paciente no esté tomando todo su tratamiento y no esté estable, insistir en la adherencia al tratamiento y valorar si es necesario o no sumar un fármaco a su terapia actual. Indagar sobre las causas de la no adherencia insistiendo en la posibilidad de efectos secundarios.
- En caso de que el paciente no esté tomando todo su tratamiento y esté estable, valorar retirar algún fármaco para evitar discrepancias entre el tratamiento prescrito y el tratamiento real del paciente.

El paciente con CI es un paciente con muy alto riesgo CV. Es imprescindible valorar el grado de control de los FRCV.

Es importante considerar tratamientos que garanticen la organización del proceso asistencial de cardiopatía isquémica.

Tener en cuenta que un paciente con el tratamiento optimizado puede pasar a ser en cualquier momento un paciente al que se le deba hacer un cambio de tratamiento

Preguntas imprescindibles | **Preguntas recomendables** | Aspectos a tener en cuenta

- ¿Toma algún producto de parafarmacia/ herboristería/suplemento nutricional para reducir sus niveles de colesterol? ¿Y para algún otro fin?
- ¿Ha dejado de tomar alguno de sus tratamientos prescritos? ¿Porqué?

CI: cardiopatía isquémica; CV: cardiovascular; FRCV: factores de riesgo cardiovasculares

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Tratamiento optimizado

Cambio de tratamiento

Es imprescindible valorar la adherencia al tratamiento para que:

- En caso de que el paciente no esté tomando todo su tratamiento y no esté estable, insistir en la adherencia al tratamiento y valorar si es necesario o no sumar un fármaco a su terapia actual. Indagar sobre las causas de la no adherencia insistiendo en la posibilidad de efectos secundarios.
- En caso de que el paciente no esté tomando todo su tratamiento y esté estable, valorar retirar algún fármaco para evitar discrepancias entre el tratamiento prescrito y el tratamiento real del paciente.

El paciente con CI es un paciente con muy alto riesgo CV. Es imprescindible valorar el grado de control de los FRCV.

Es importante considerar tratamientos que garanticen la organización del proceso asistencial de cardiopatía isquémica.

Tener en cuenta que un paciente con el tratamiento optimizado puede pasar a ser en cualquier momento un paciente al que se le deba hacer un cambio de tratamiento

Preguntas imprescindibles | Preguntas recomendables | Aspectos a tener en cuenta

¿El paciente...

- ¿Es un paciente de elevada edad?
- ¿Es hombre o mujer?
- ¿Es adherente a su tratamiento para la cardiopatía isquémica?
- ¿Lleva un tratamiento antianginoso de primera o de segunda línea?
- ¿Lleva el tratamiento adecuado para su situación fisiopatológica actual?
- ¿Presenta reacciones adveras a su tratamiento?
- ¿Presenta angina refractaria a su tratamiento actual?
- ¿Es adherente al tratamiento para evitar la progresión de los factores de riesgo?
- ¿Tiene caducado su tratamiento sublingual (nitratos)? ¿Renueva los nitratos cada 6 meses, aunque no estén caducados?
- ¿Ha sufrido un evento cardiovascular?
- ¿Ha tenido alguna intervención quirúrgica relacionada con su cardiopatía isquémica?
- ¿Lleva un estilo de vida saludable además del tratamiento?
- ¿Vive sólo? ¿Se responsabiliza de su tratamiento?

CI: cardiopatía isquémica; CV: cardiovascular; FRCV: factores de riesgo cardiovasculares

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Se entiende por cambio de tratamiento tanto la adición como la supresión de algún fármaco para el paciente.

Preguntas imprescindibles | Preguntas recomendables | Aspectos a tener en cuenta

- ¿Qué medicamentos está tomando?
- ¿Cada cuánto se los toma?
- ¿Entiende por qué se le ha hecho este cambio de tratamiento?
- ¿Ha dejado de tomar algún fármaco para su colesterol? ¿Hipertensión? ¿Diabetes?

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Se entiende por cambio de tratamiento tanto la adición como la supresión de algún fármaco para el paciente.

- ¿Toma algún producto de parafarmacia/ herboristería/suplemento nutricional para reducir sus niveles de colesterol? ¿Y para algún otro fin?

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Se entiende por cambio de tratamiento tanto la adición como la supresión de algún fármaco para el paciente.

- ¿Qué medicación está tomando el paciente realmente?
- ¿El tratamiento es el adecuado para la situación fisiopatológica del paciente?
- ¿Hay duplicidades en el cambio de tratamiento?
- ¿Hay interacciones en el cambio de tratamiento?
- ¿El nuevo tratamiento pautado requiere visado?
- ¿El paciente entiende el cambio de tratamiento y es capaz de gestionarlo por sí mismo?
- ¿El paciente lleva un estilo de vida saludable a pesar del tratamiento?

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

Aspectos a cubrir

Preguntas a realizar al paciente

- Asegurarse que todo lo comentado durante la consulta está recogido en la HC del paciente de forma detallada.
- Resumir los puntos clave de la consulta y comprobar que el paciente ha entendido todo lo que se le ha explicado.
- Explicar al paciente el día, el formato y la especialidad de la próxima visita.
- Explicar al paciente las vías de acceso a la información por escrito de su salud.
- Actualizar los datos administrativos de la HC.
- Recordar al paciente la importancia de que contacte inmediatamente con su médico en caso de que presente síntomas de descompensación y explicar síntomas de alarma para acudir a urgencias.
- Conservar copia de toda la documentación generada en la TC durante el tiempo adecuado para la debida asistencia al paciente y como mínimo cinco años desde la fecha del alta de cada proceso asistencial (art. 17.1 Ley 41/2002).

HC: Historia clínica; TC: teleconsulta

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

- ¿Ha entendido todo lo que le he explicado durante la teleconsulta de hoy?.
- ¿Le ha quedado alguna duda pendiente de resolver?.
- ¿Se ha sentido cómodo con la teleconsulta?.
- ¿Recordará pesarse, realizar ejercicio y reducir la ingesta de grasas para controlar su cardiopatía isquémica?.
- ¿Sabe dónde y cómo puede acceder a la información sanitaria escrita?.
- ¿Le ha quedado claro cuándo y cómo va a ser la próxima consulta?.

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

- Aportar toda la información de manera detallada (explicar brevemente la HC del paciente, comentar el estado funcional, remarcar el motivo de la consulta y adjuntar pruebas específicas y los hallazgos principales de los signos clínicos disponibles).
- Responder en un plazo máximo de 48h para asegurar la utilidad de la TC entre facultativos. Que la TC sea posible de forma bidireccional por si hay que añadir, aclarar o rectificar algún dato.
- Considerar derivar a consulta presencial con el cardiólogo o a urgencias dependiendo de la gravedad de la consulta.

SABER MÁS

HC: historia clínica; TC: teleconsulta

En general	En la TC entre AP y cardiología
• En el caso de consultas entre profesionales el médico principal es responsable de la atención y de la coordinación del paciente con el equipo médico distante (AMM) • El médico que pide a otro médico su opinión seguirá siendo responsable del tratamiento y de las demás decisiones y recomendaciones que se hagan al paciente (AMM y CPME) • El experto consultado debe mantener una HC detallada con la opinión que traslada, así como con la información recibida que ha sido la base de dicha opinión	• El médico responsable en una interconsulta a distancia sería aquel que conoce al paciente y habitualmente lo tendrá ante sí, siendo por lo tanto el que decidirá la respuesta adecuada • El facultativo de AP, en estos casos, es el profesional responsable • El facultativo de AP debe, en ejercicio de su autonomía profesional, decidir en cada caso si la consulta a través de telemedicina en vez de una presencial es apropiada, y una vez así considerado, debe ejercer su autonomía y discreción en la selección de la plataforma de telemedicina adecuada • El cardiólogo solo puede dar su opinión, recomendar o adoptar una decisión si la calidad de los datos y de la información que recibe es suficiente. Si recibe una imagen cuya calidad o definición no es suficiente procederá una visita presencial por parte del especialista • El médico de AP que pide el asesoramiento actuará según su propio criterio, a partir de las recomendaciones del profesional consultado, pero seguirá siendo responsable de la asistencia • La derivación virtual obligatoria para el médico de AP hacia cardiología no es conforme a las reglas

AMM: Asociación Médica Mundial; **AP:** atención primaria; **CPME:** Comité Permanente de Médicos Europeos; **HC:** historia clínica; **TC:** teleconsulta

¿Cómo es el flujo del paciente?
¿Qué acciones se deben realizar antes de empezar la teleconsulta?
¿Cómo debe presentarse el médico en una teleconsulta?
¿Qué aspectos deben cubrirse durante la teleconsulta?
¿Qué preguntas se deben realizar al paciente durante la teleconsulta?
¿Cómo abordar cambios de tratamiento?
¿Cómo cerrar una teleconsulta?
¿Cómo y cuándo se realiza la teleconsulta entre facultativos?

¿Cuándo realizar teleconsulta? Siempre que sea necesario con especial consideración a los siguientes escenarios:

- Solicitar la opinión de AP a cardiología sobre algún aspecto clínico, interpretación de pruebas complementarias (ECG, ecocardiograma...) que genere dudas y que se pueda resolver de forma telemática sin necesidad de citar al paciente en consulta.
- En caso de que durante el seguimiento en atención primaria el paciente se inestabilice o se precise ajustar el tratamiento.
- En caso de aparición de nuevos síntomas o un empeoramiento inexplicado de los síntomas previos incluyendo palpitaciones, síncope o presíncope.
- Prescripción de tratamientos por visado.
- Dudas sobre variables del paciente frente a posibles comorbilidades.
- Dudas sobre medicación: inicios, ajustes en la titulación, efectos secundarios, duplicidades, conciliación, tratamiento de comorbilidades.
- Solicitud de pruebas especiales.
- Sugerir pruebas desde AP para valorar en algún área de cardiología como rehabilitación cardíaca, o necesidad de fármacos específicos como iPCSK9.
- Persistencia de síntomas a pesar de tratamiento médico optimizado.

AP: atención primaria; **ECG:** electrocardiograma

TELÉMACO
TELEmedicina en el MAnejo COmpartido del paciente con IC/CI

ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

¿Qué es la telemedicina?

Protocolo TELÉMACO: una necesidad

Responsabilidad en Telemedicina

Tips legales en telemedicina

Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente

Fuentes y documentación de la información legal

Para la OMS la telemedicina implica "Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continua de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades" .

La AMM se refiere a la telemedicina como "[...] el ejercicio de la medicina a distancia, cuyas intervenciones, diagnósticos, decisiones terapéuticas y recomendaciones de tratamientos subsiguientes están basadas en datos de los pacientes, documentos y otra información transmitida a través de sistemas de telecomunicación. La telemedicina puede realizarse entre un médico y un paciente o entre dos o más médicos, incluidos otros profesionales de la salud". En términos similares se pronuncia el CPME.

AMM: Asociación Médica Mundial; **CPME:** Comité Permanente de Médicos Europeos; **OMS:** Organización Mundial de la Salud

¿Qué es la telemedicina?
Protocolo TELÉMACO: una necesidad
Responsabilidad en Telemedicina
Tips legales en telemedicina
Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente
Fuentes y documentación de la información legal

En la actualidad carecemos de un régimen normativo suficiente que otorgue la seguridad jurídica necesaria a profesionales y a pacientes, puesto que toda la normativa sanitaria parte de un escenario de prestación presencial de la asistencia.

Ya en la Declaración de la Conferencia de Alto nivel sobre salud electrónica, celebrada en 2008, se acordó por parte de los representantes de los Estados Miembros la urgencia de la generalización de los servicios de telemedicina a través de actuaciones estratégicas, entre las que destaca la necesidad de aportar seguridad jurídica, conscientes de que difícilmente se puede fomentar la aceptación de la medicina virtual entre los profesionales si no existe un marco jurídico adecuado.

La Comisión Central de Deontología finaliza el documento "La telemedicina en el acto médico", de 10 de junio de 2020 con un mensaje claro: "Es obligado dotar de seguridad jurídica al desarrollo de la telemedicina. En estos momentos, surgen no pocos interrogantes jurídicos y deontológicos en relación con los actos médicos realizados mediante telemedicina y a la responsabilidad profesional del médico ante un diagnóstico no presencial erróneo, a los que habrá que dar respuesta".

Tanto para sentar las bases de una futura regulación que tiene que ir avalada por las sociedades científicas y por los colectivos implicados, como para hacer frente a la realidad que supone su utilización en el manejo compartido del paciente con IC/CI este protocolo multidisciplinar impulsado por la SEC, con el patrocinio de Novartis España, y con un abordaje clínico-jurídico de la telemedicina resulta esencial.

CI: cardiopatía isquémica; **IC:** insuficiencia cardíaca; **SEC:** Sociedad Española de Cardiología

¿Qué es la telemedicina?

Protocolo TELÉMACO: una necesidad

Responsabilidad en Telemedicina

Tips legales en telemedicina

Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente

Fuentes y documentación de la información legal

- El uso de la telemedicina implica ser consciente de la trascendencia de los actos, ya que la simple llamada por teléfono en sustitución de la visita presencial constituye un acto médico que puede causar daños y puede ser generador de responsabilidad.
- En la práctica de la telemedicina además de los riesgos inherentes a la práctica técnica conviven otros como los propios de la transmisión de información personal sensible a través de medios de telecomunicación.
- El seguro de responsabilidad profesional debe cubrir el ejercicio de la telemedicina como otra forma de ejercicio de la medicina (CPME).

CPME: Comité Permanente de Médicos Europeos

¿Qué es la telemedicina?

Protocolo TELÉMACO: una necesidad

Responsabilidad en Telemedicina

Tips legales en telemedicina

Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente

Fuentes y documentación de la información legal

- La consulta presencial es la regla de oro. La telemedicina es un complemento.
- La telemedicina puede ser efectiva para seguimiento o modificación de tratamiento
- Utiliza la telemedicina únicamente para pacientes conocidos, y preferentemente, además, capaces y competentes.
- Presta especial atención cuando practiques la telemedicina con pacientes menores de edad, con pacientes cuya capacidad esté modificada o cuando aprecies que el paciente carece de capacidad suficiente.
- No cabe telemedicina sin que el paciente la consienta, previa información clara y sencilla.
- Solo practica telemedicina cuando la cantidad y la calidad de los datos que recibes es suficiente.
- Es esencial que el profesional y el paciente puedan identificarse con seguridad.
- Debes garantizar la intimidad, la confidencialidad y el secreto de los datos clínicos.
- Deja constancia en la HC de la información proporcionada, del modo en que has identificado al paciente, a su representante, a su familiar, cuidador o a la persona de apoyo – si su capacidad ha sido judicialmente modificada –, de la cantidad y de la calidad de los datos que recibes, de las decisiones que adoptas y de las recomendaciones que trasladas.
- No es conforme la derivación virtual obligatoria desde AP a cardiología. El profesional responsable decide si procede la telemedicina.
- El seguro de responsabilidad profesional debe cubrir el ejercicio de la telemedicina como una forma específica de ejercicio de la medicina.
- Valora a lo largo de todo el proceso la conveniencia de una consulta presencial, y, ante la duda, opta por esta.

AP: atención primaria; **HC:** historia clínica

¿Qué es la telemedicina?
Protocolo TELÉMACO: una necesidad
Responsabilidad en Telemedicina
Tips legales en telemedicina
Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente
Fuentes y documentación de la información legal

- La telemedicina es voluntaria para el paciente.
- El uso de telemedicina solo es posible con consentimiento -en general es suficiente verbal- del paciente, del representante legal, del familiar, cuidador o de la persona de apoyo – si su capacidad ha sido judicialmente modificada-.
- Deja constancia del consentimiento en la HC.
- Informa en lenguaje claro y sencillo al paciente sin obviar la alternativa de consulta presencial.
- Además de informar al paciente sobre los aspectos clínicos de la asistencia (art. 4 Ley 41/2002), no olvides advertirle de las particularidades de la prestación de asistencia a través de telemedicina: cómo debe reservar las citas, los aspectos relativos a la privacidad, la posibilidad de fallos tecnológicos – incluyendo las violaciones de confidencialidad –, los protocolos de contacto durante las consultas virtuales y de prescripción, así como sobre la coordinación de atención con otros profesionales de la salud de modo claro y comprensible sin influir en su decisión (AMM).
- Recuerda que en los supuestos previstos en el art. 8.2. 2º Ley 41/2002 el consentimiento se debe prestar por escrito (intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente).
- En los casos anteriores, a falta de la implantación generalizada de la firma digital y si no dispones de software específico o plataforma al efecto, debes recabar todas las evidencias posibles (p.e., correos electrónicos) que acrediten que el paciente ha sido informado y que ha prestado consentimiento libre, además de que conoce que puede revocar su consentimiento en cualquier momento, haciendo constar todo ello con detalle e incorporando las evidencias, además, en la HC. Es fundamental que, posteriormente, este consentimiento informado sea ratificado en la consulta presencial.

AMM: Asociación Médica Mundial; HC: historia clínica

¿Qué es la telemedicina?
Protocolo TELÉMACO: una necesidad
Responsabilidad en Telemedicina
Tips legales en telemedicina
Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente
Fuentes y documentación de la información legal

- No practiques la TC sin comprobar que el equipo tiene la calidad adecuada y funciona correctamente (CPME).
- Valora y evalúa:
  - la falta de medios del paciente para acceder a las TIC. Ciertas tecnologías de la telemedicina podrían ser inasequibles para los pacientes (AMM).
  - la falta de habilidad del paciente en el manejo de las TIC. Si se pretende utilizar la telemedicina es necesario asegurarse que los usuarios pueden utilizar el sistema de telecomunicación necesario (AMM).
  - si existen limitaciones sensoriales o de comprensión que desaconseje la TC o aconseje la presencia de un familiar.
- Da tu opinión, recomienda o toma decisiones solo cuando la calidad y la cantidad de los datos y el resto de información que recibes sea suficiente (CPME).

AMM: Asociación Médica Mundial; **CPME:** Comité Permanente de Médicos Europeos; **TC:** teleconsulta; **TIC:** Tecnología de la Información y la Comunicación

¿Qué es la telemedicina?
Protocolo TELÉMACO: una necesidad
Responsabilidad en Telemedicina
Tips legales en telemedicina
Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente
Fuentes y documentación de la información legal

- La telemedicina implica el tratamiento de datos personales sensibles (datos de salud, genéticos, entre otros).
- La telemedicina debe garantizar la intimidad, la confidencialidad y el secreto de los datos clínicos.
- Es esencial que el médico y el paciente se puedan identificar mutuamente con toda seguridad cuando tenga lugar una TC.
- Son necesarias las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar y para poder demostrar que el tratamiento de los datos es conforme a la normativa de protección de datos de carácter personal.
- Adopta medidas de seguridad para garantizar la integridad, la confidencialidad y la disponibilidad, como el cifrado de los datos de extremo a extremo.
- Cuenta con equipos aptos para establecer la comunicación, con plataformas específicas idóneas para almacenar y consultar datos clínicos, así como con conexiones adecuadas.
- El proveedor de la tecnología debe firmar un contrato con el responsable del tratamiento en el que se deje constancia de los derechos y de las obligaciones para las partes.
- Solo los usuarios autorizados deben poder acceder a la información clínica y administrativa del paciente.
- Utiliza un sistema de contraseña que garantice el almacenamiento de modo ininteligible con el objeto de garantizar la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad.

TC: Teleconsulta

¿Qué es la telemedicina?
Protocolo TELÉMACO: una necesidad
Responsabilidad en Telemedicina
Tips legales en telemedicina
Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente
Fuentes y documentación de la información legal

- Respeta los principios legales en el tratamiento de la información personal (limitación de la finalidad, minimización en el tratamiento, exactitud, licitud, lealtad, transparencia, integridad y confidencialidad).
- Implanta sistemas que monitoricen los accesos y los flujos de información para evitar quiebras en la seguridad de la información.
- Utiliza vías adecuadas para el flujo de información, como las redes corporativas.
- Prevé un plan de continuación del servicio ante cualquier fallo técnico o fuga de información.
- Si la grabación de la TC está justificada por razones clínicas, informa al paciente y solicita su consentimiento con carácter previo.
- El paciente puede solicitar copia de toda la documentación reproducible -incluidas las grabaciones- que haya sido generada en la TC – con los límites previstos en la Ley 41/2002 en cuanto a las anotaciones subjetivas y los datos de terceros -.
- Consigna en la HC el modo en que has identificado al paciente, así como la cantidad y la calidad de los datos y el resto de información que recibes.
- Aplica procedimientos de seudonimización de los datos siempre que sea posible.
- En la TC deben observarse las prescripciones legales relacionadas con el tratamiento de datos de carácter personal previstas en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 679/2016 y en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos.

HC: historia clínica; TC: Teleconsulta

¿Qué es la telemedicina?
Protocolo TELÉMACO: una necesidad
Responsabilidad en Telemedicina
Tips legales en telemedicina
Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente
Fuentes y documentación de la información legal

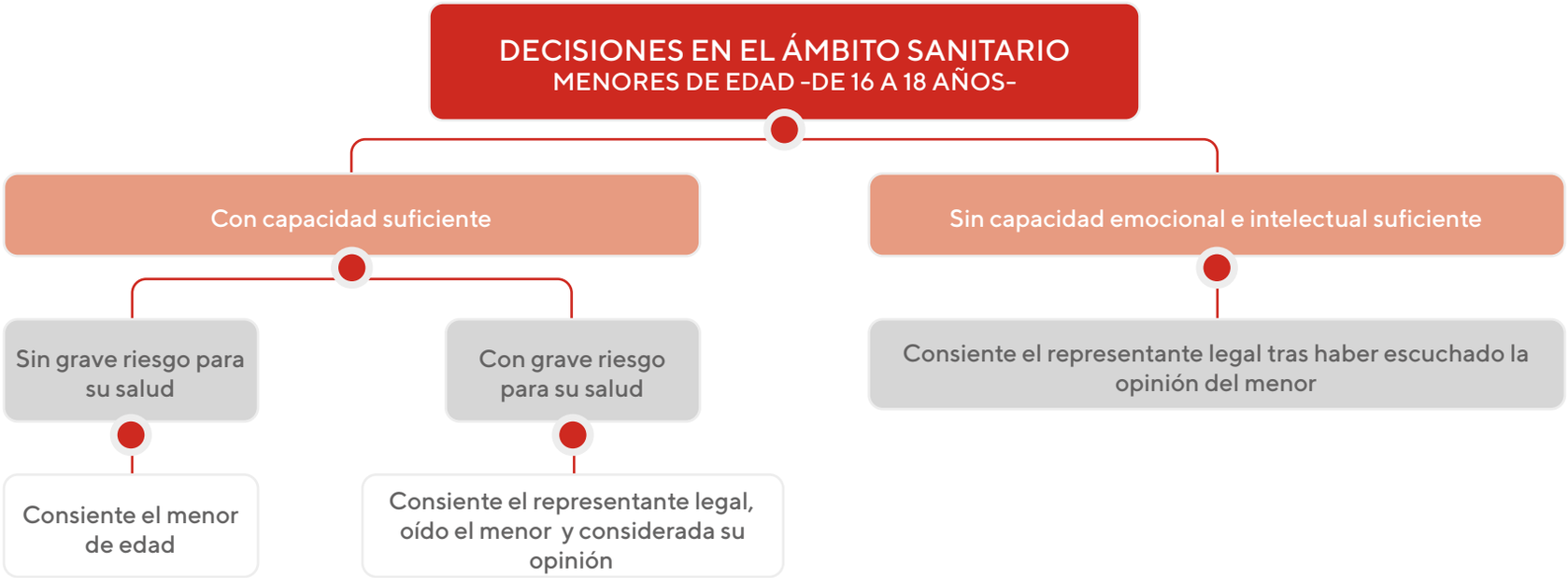
- El mayor de dieciséis años, con carácter general, tiene capacidad para consentir una intervención relativa a su salud y para aceptar una TC.
- Si estimas que el mayor de dieciséis años y menor de dieciocho carece de la capacidad necesaria, recurre a la representación legal haciendo constar en la HC tu decisión razonada.
- Ante intervenciones de grave riesgo para la vida o la salud del menor de dieciocho años, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del menor.
- Cualquier decisión que se adopte sobre un paciente menor de edad debe responder al beneficio para su salud. De lo contrario, deberás ponerlo en conocimiento del juez.
- El paciente menor de edad participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones sobre su salud, por lo que tiene que ser previamente informado con un lenguaje acorde a su comprensión.
- Deja constancia en la HC de tu actuación y motiva las decisiones que adoptes en cuanto a la participación y la toma de decisión del paciente menor de edad.

VER GRÁFICO

HC: historia clínica; TC: Teleconsulta

¿Qué es la
Protoco
Resp
Tips legales e
Aspectos considerer en
Fuentes y doc la inf

La toma de decisiones en la minoría de edad madura -de 16 a 18 años- en el ámbito sanitario



HC: historia clínica; TC: Teleconsulta

¿Qué es la telemedicina?
Protocolo TELÉMACO: una necesidad
Responsabilidad en Telemedicina
Tips legales en telemedicina
Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente
Fuentes y documentación de la información legal

** La capacidad es la aptitud del paciente para tomar decisiones. En ocasiones, la capacidad de un paciente habrá sido modificada judicialmente y se le habrá asignado un sistema de apoyo o curatela que se precisará por el juez indicando cómo actuar en la toma de decisiones sanitarias. Si la capacidad del paciente no se ha modificado judicialmente, pero como profesional responsable aprecias su falta para tomar decisiones de modo libre y voluntario, podrás dirigirte a los familiares o cuidadores.*

- La regla general es la capacidad para consentir del paciente, salvo que una resolución judicial se pronuncie claramente sobre la modificación de capacidad para tomar decisiones en el ámbito sanitario.
- Si existe modificación judicial de la capacidad, será la resolución judicial la que determine el apoyo que necesita el paciente para tomar la decisión.
- Sin capacidad modificada judicialmente, si aprecias su falta, proporciona la información y solicita consentimiento a los familiares o personas vinculadas de hecho -como el cuidador-.
- Cualquier decisión que se adopte en estos casos debe responder al beneficio para la salud del paciente. De lo contrario, deberás ponerlo en conocimiento del juez.
- El paciente en estas situaciones participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones sobre su salud, por lo que tiene que ser previamente informado con un lenguaje acorde a su comprensión.
- Si el paciente es una persona con discapacidad, debes ofrecerle las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados para favorecer que pueda prestar por sí mismo el consentimiento informado.
- Deja constancia en la HC de tu actuación y motiva las decisiones que adoptes en cuanto a la participación y la toma de decisión cuando el paciente tenga disminuida su capacidad.

VER GRÁFICO

HC: historia clínica

Toma de decisiones y capacidad en el ámbito sanitario

¿Qué es la telemedicina?
Protocolo TELÉMACO: una necesidad
Responsabilidad en Telemedicina
Tips legales en telemedicina
Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente
Fuentes y documentación de la información legal

- Código de Deontología Médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos
- https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf
- Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, el Consejo, el Comité Económico y Social Europeo y el Comité de las Regiones. La telemedicina en beneficio de los pacientes, los sistemas sanitarios y la sociedad. Bruselas, 4.11.2008 COM (2008) 689 final
- https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008DC0689&from=ES
- WHO (World Health Organization). Telemedicine. Opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. Global Observatory for eHealth series. Volume 2. World Health Organization 2010.
- http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
- Declaración de la AMM sobre la Ética de la Telemedicina. Adoptada por la 58a Asamblea General de la AMM, Copenhague, Dinamarca, octubre 2007 y enmendada por la 69ª Asamblea General de la AMM, Reikiavik, Islandia, octubre 2018.
  https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-etica-de-la-telemedicina/
- Directrices del Comité Permanente de Médicos Europeos sobre telemedicina
- https://www.cgcom.es/sites/default/files//Directrices%20sobre%20telemedicina%202002%20Boletin%2096.pdf
- Comisión Central de Deontología, "La telemedicina en el acto médico", Organización Médico Colegial, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 10.6.2020.
- https://www.cgcom.es/sites/default/files//u183/informe_e-consulta_ccd_10_06_2020.pdf

¿Qué es la telemedicina?
Protocolo TELÉMACO: una necesidad
Responsabilidad en Telemedicina
Tips legales en telemedicina
Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente
Fuentes y documentación de la información legal

- Directiva 2000/31/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2000, relativa a determinados aspectos jurídicos de los servicios de la sociedad de la información, en particular el comercio electrónico en el mercado interior (Directiva sobre el comercio electrónico). DOCE núm. 178, de 17.7.2000.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico. BOE núm. 166, de 12.7.2002.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15.11.2002.
- Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica (BOD núm. 25, de 29.1.2010).
- Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 9 de marzo de 2011 relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (DOUE L88/45, de 4.4.2011).
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) (DOUE L119/1, de 4.5.2016).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (BOE núm. 294, de 6.12.2018).

¿Qué es la telemedicina?
Protocolo TELÉMACO: una necesidad
Responsabilidad en Telemedicina
Tips legales en telemedicina
Aspectos ético-legales a considerer en la teleconsulta con el paciente
Fuentes y documentación de la información legal

- Barrios, V., Cosín-Sales, J., Bravo, M., Escobar, C., Gámez, J. M., Huelmos, A., Ortiz Cortés, C., Egocheaga, I., García-Pinilla, J. M., Jiménez-Candil, J., López-de-Sá, E., Torres Llergo, J., Obaya, J. C., Pallares-Carratalá, V., Sanmartín, M., Vidal-Pérez, R., & Cequier, Á. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro. Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol 2020;73:910–918.
https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.06.027
- Gil Membrado, C., Barrios, V., Cosín-Sales, J., Gámez, J. M. Telemedicina, ética y derecho en tiempos de COVID-19. Una mirada hacia el futuro. Rev Clín Esp 2021;221: 408–410.
https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.03.002
- Gil Membrado, C. (2021). Una asignatura pendiente. La regulación de la prestación sanitaria a través de telemedicina (TDM). En J.F. Rodríguez Ayuso; E. Atienza Macías (coords.), El nuevo marco legal del teletrabajo en España: Presente y futuro, una aproximación multidisciplinar (193-215). Bosch.
- Gil Membrado, C. (2021). El paciente mayor de edad con discapacidad mental o intelectual: consentimiento informado y toma de decisiones en el ámbito sanitario. En G. Cerdeira Bravo de Mansilla, L.B. Pérez Gallardo (dirs.), M. García Mayo (coord.), Un nuevo derecho para las personas con discapacidad (253-273). Olejnik.
- Gil Membrado, C. (2021). Autonomía y tratamiento de datos personales de salud en tiempo de pandemia, en C. Gil Membrado (dir.), E-Salud, Autonomía y Datos Clínicos. Un nuevo paradigma (141-177). Dykinson.