

Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.564>**Recibido:** 2025-11-26**Aceptado:** 2025-12-15**Publicado:** 2025-12-26

**Impacto de la telemedicina en la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. Revisión Sistemática**  
**Impact of telemedicine on continuity of care and patient safety. A systematic review**

**Autores**

**Erika Yanina Zambrano Arias<sup>1</sup>**[ezambranoa@unemi.edu.ec](mailto:ezambranoa@unemi.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0002-4675-6896>**Universidad Estatal de Milagro**

Ecuador

**Adrianna Ismaray Lastre Olivera<sup>2</sup>**[ailastre@sangregorio.edu.ec](mailto:ailastre@sangregorio.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0001-9410-1918>**Universidad San Gregorio de Portoviejo**

Ecuador

**Elda Vanessa Molina Jaramillo<sup>3</sup>**[eldavanessa85@gmail.com](mailto:eldavanessa85@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0002-2013-0684>**Investigador Independiente**

Ecuador

**Talhita Benitez Pardillo<sup>4</sup>**[tbenitez@itslibertad.edu.ec](mailto:tbenitez@itslibertad.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0001-7401-290X>**Instituto Tecnológico Universitario****Libertad**

Ecuador

**Cómo citar**

Zambrano Arias, E. Y., Lastre Olivera, A. I., Molina Jaramillo, E. V., & Benitez Pardillo, T. (2025). Impacto de la telemedicina en la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. Revisión Sistemática. *ASCE MAGAZINE*, 4(4), 3337–3360.



---

## Resumen

La telemedicina continúa consolidándose como una importante estrategia para dar respuesta a la continuidad asistencial y seguridad del paciente dentro de los desafíos que enfrenta el sistema de salud. Con el objetivo de analizar la evidencia científica disponible sobre el impacto de la telemedicina en la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente en distintos niveles de atención, se desarrolló una revisión sistemática de la literatura a través de un proceso estructurado de identificación, selección, elegibilidad e inserción de estudios, aplicando criterios predefinidos y evaluando la calidad metodológica de los trabajos mediante una estandarizada lista de verificación. Quedaron incluidos 21 estudios sobre diversas modalidades de telemedicina en contextos de atención primaria, hospitalaria y para el seguimiento postalta. Como parte de los resultados de la revisión se evidenciaron mejoras en el control clínico de enfermedades crónicas, una mayor adherencia terapéutica, así como, una reducción de hospitalizaciones, reingresos, disminución de eventos adversos y fortalecimiento de la coordinación entre niveles de atención, sin comprometer la seguridad clínica de los usuarios. En conclusión, la telemedicina representa una herramienta segura para mejorar la continuidad del cuidado, siempre que su implementación se acompañe de protocolos clínicos, infraestructura tecnológica adecuada y formación eficaz del personal sanitario.

**Palabras clave:** Telemedicina; Continuidad Del Cuidado; Seguridad Del Paciente; Atención Sanitaria; Salud Digital.



---

## Abstract

Telemedicine continues to consolidate itself as an important strategy for addressing continuity of care and patient safety within the challenges faced by healthcare systems. With the objective of analyzing the available scientific evidence on the impact of telemedicine on continuity of care and patient safety across different levels of care, a systematic review of the literature was conducted through a structured process of study identification, selection, eligibility, and inclusion, applying predefined criteria and assessing the methodological quality of the studies using a standardized checklist. A total of 21 studies addressing various telemedicine modalities in primary care, hospital settings, and post-discharge follow-up were included. The results of the review demonstrated improvements in clinical control of chronic diseases, greater therapeutic adherence, reductions in hospitalizations and readmissions, decreased adverse events, and strengthened coordination across levels of care, without compromising clinical safety. In conclusion, telemedicine represents a safe and effective tool to enhance continuity of care, provided that its implementation is supported by clinical protocols, adequate technological infrastructure, and effective training of healthcare personnel.

**Keywords:** Telemedicine; Continuity Of Care; Patient Safety; Healthcare; Digital Health.

---

## Introducción

Al observar la arquitectura actual de los sistemas de salud a escala global, es posible demostrar el tránsito del constante modelo hospitalocéntrico hacia los novedosos ecosistemas deslocalizados para la atención (1,2); entonces, se puede afirmar que la telemedicina está actuando como un eje integrador del cuidado clínico de la población (3).

Estudios recientes dejan evidencias del nivel alcanzado por la telemedicina, fundamentalmente en la precisión diagnóstica, efectividad clínica y otros contextos de alta complejidad como la cirugía pediátrica de emergencia, la atención de traumas o la rápida respuesta a los trastornos musculoesqueléticos, contribuyendo todo ello a la continuidad asistencial, llegando más allá del entorno hospitalario tradicional (4).

Todo este gran proceso transformativo permanece estrechamente vinculado al avance vertiginoso de las tecnologías digitales, como la inteligencia artificial y los sistemas de soporte remoto, ya que permiten implementar ágilmente la toma de decisiones clínicas en tiempo real y con ello, una descentralización del seguimiento del paciente, aunque, la incorporación de estas tecnologías también viene aparejada de desafíos del planteamiento profesional.

Desde el punto de vista ético, social y regulatorio, los cuales siempre serán abordados a partir de una perspectiva de salud pública, sobre todo en temas relacionados no solo con la seguridad del paciente, sino también con el cuidado de los datos clínicos (5).

Al adentrarse en este contexto, es aplicable profundizar en la necesidad del fortalecimiento en el personal que ofrece el servicio de salud, las competencias profesionales en telemedicina, siendo reconocidas como elementos clave para garantizar continuamente una atención segura; algunos autores insisten en la formación específica en competencias digitales y clínicas para el correcto uso de las plataformas de telesalud, de forma tal que se logre mejorar la calidad del cuidado y se reduzcan errores durante la integración de la atención remota (6).

---

De igual manera, es prudente destacar cómo en escenarios de atención urgente y/o emergente, la telemedicina viene mostrando ventajas relevantes en términos de accesibilidad, rapidez en el servicio, continuidad del cuidado y apoyo a la toma de decisiones clínicas, aunque se ha señalado la persistencia de algunas barreras tanto organizativas como tecnológicas que limitan su implementación plena (7).

Asimismo, la literatura científica reconoce en diversos estudios sobre la seguridad diagnóstica la demostración de una alta concordancia entre las evaluaciones presenciales respecto a la atención remota en diversas áreas, lo que respalda el uso de la telemedicina como herramienta clínica fiable cuando se aplican oportunamente los protocolos estandarizados (8, 9). Sin embargo, es reconocible que en determinadas especialidades de la salud las evidencias siguen siendo más robustas que en otras, lo que subraya la necesidad de contextualizar su aplicación.

Algunos trabajos destacan el uso de la telemedicina en el manejo de pacientes con quemaduras; allí ha sido utilizada tanto para el diagnóstico remoto como para el seguimiento clínico, y múltiples estudios demostraron buenas experiencias en este campo. Investigaciones posteriores coinciden en que mediante la consulta telemática se logra una correcta atención, se mejora la continuidad del cuidado y se impiden o reducen traslados innecesarios, sin comprometer la seguridad del paciente (10 - 13), lo que se ha presentado como grandes ventajas para los usuarios, especialmente en regiones con acceso limitado a centros especializados.

También es interesante destacar la implementación de modelos de tele-UCI en entornos de cuidados críticos, donde se han mostrado beneficios en la supervisión clínica y el apoyo al personal sanitario; no obstante, algunos trabajos científicos, principalmente estudios cualitativos ejecutados desde la perspectiva de la enfermería, señalan otros desafíos relacionados con la carga laboral, la comunicación interprofesional y la adaptación a nuevos modelos de telecuidado, comportándose como aspectos que inciden directamente en la seguridad del paciente (14).

Por su parte, una arista explorada desde especialidades quirúrgicas como la cirugía plástica ha identificado limitaciones legales y clínicas que deben ser consideradas en todo momento para evitar riesgos asociados a la atención remota (15); aunque existen

---

opiniones un poco divididas, la evidencia disponible en este sentido indica que la telemedicina puede actuar como un facilitador de la continuidad del cuidado y un elemento potenciador de la seguridad del paciente.

Por lo tanto, los estudios que están involucrados en esta área manifiestan un alto apoyo a la telemedicina siempre que su implementación esté acompañada de marcos regulatorios claros, formación profesional adecuada y protocolos clínicos estandarizados, sin embargo, persisten vacíos en la evaluación sistémica de su impacto, lo que justifica la realización de revisiones sistemáticas que integren estos ejes como criterios centrales de análisis.

Bajo esta premisa unido a los antecedente investigados, se esboza la necesidad de sintetizar la evidencia sobre el impacto de la telemedicina en estos dominios, identificando beneficios, barreras o fallos sistémicos en la transición asistencial, donde se plantea como objetivo general: Evaluar el impacto de las intervenciones de telemedicina en la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente, analizando su capacidad para reducir la fragmentación asistencial así como, mitigar riesgos clínicos.

## **Material y Métodos**

### **Estrategia de Búsqueda**

Para alcanzar una mejor identificación de los artículos utilizados en el estudio se utilizó un protocolo metodológico, aplicado para conseguir de manera transversal los mismos en las bases de datos PubMed, Scopus, Google Scholar y Cochrane Library, en consonancia con estándares de una revisión sistemática.

Fundamentalmente se ejecutó una búsqueda booleana diseñada mediante la integración de clústeres conceptuales, centrados en la intervención tecnológica (Telemedicine OR Remote Monitoring OR mHealth), además, se incluyó otro orientado a la dimensión determinada para la calidad asistencial (Continuity of Patient Care OR Patient Readmission) y se complementó con uno dirigido a la gestión del riesgo clínico (Patient Safety OR Medical Errors).

Una vez definida la estructura se pudo clarificar la captura de la literatura específica que abordara la convergencia multidimensional de estas variables, ello ha garantizado que el proceso de selección fuera temáticamente exhaustivo, acorde al empleo de descriptores controlados MeSH (Medical Subject Headings) articulados con términos libres (16).

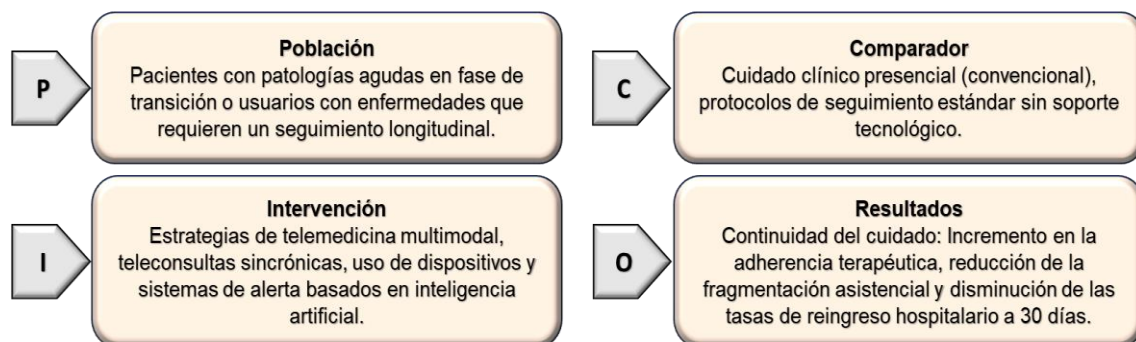
### Definición de la Pregunta de Investigación (PICO)

Se ha estructurado la revisión sistemática a partir de una pregunta de investigación (bajo la estrategia **PICO**), la cual ha permitido delimitar los parámetros de búsqueda, así como, puntualizar en los criterios de elegibilidad que garantizan la relevancia de los resultados.

### Pregunta de investigación

En pacientes que requieren seguimiento clínico tras el alta hospitalaria o manejo de pacientes con enfermedades que requieren seguimiento longitudinal (P), ¿las intervenciones basadas en telemedicina y monitoreo remoto “teleconsultas y plataformas de salud digital” (I), en comparación con el cuidado presencial estándar o la ausencia de seguimiento telemático (C), mejoran la continuidad del cuidado y optimizan los indicadores de seguridad, reduciendo la incidencia de eventos adversos (O)?

**Figura 1. Segregación de los componentes de la pregunta PICO**



### Selección de estudios a partir de los criterios de elegibilidad

Se tuvo en cuenta como criterios de inclusión:

- Aquellos estudios que evaluaran intervenciones de telemedicina, tales como: telesalud, teleconsulta, telemonitorización u otras modalidades afines, aplicadas a los niveles de atención sanitaria.

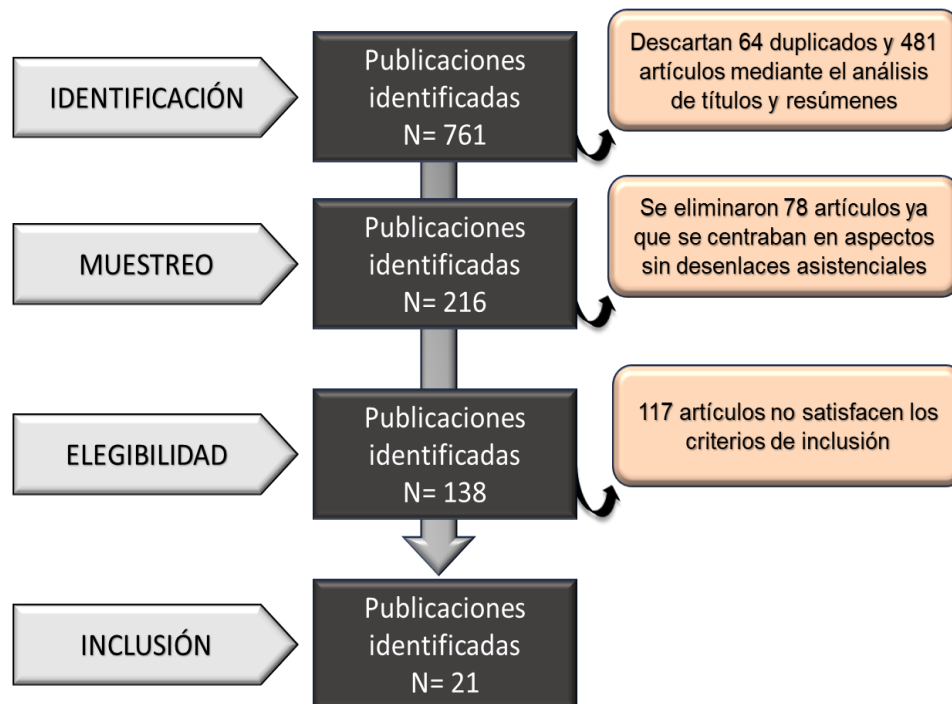
- 
- Investigaciones que analizaran explícitamente la continuidad del cuidado y/o la seguridad del paciente, incluyendo en ello los indicadores clínicos, eventos adversos, reingresos, entre otros.
  - Artículos científicos con diseño cuantitativo, cualitativo o mixto, tales como estudios observacionales, ensayos clínicos o estudios de intervención sobre telesalud.
  - Estudios publicados en inglés, portugués o castellano, con disponibilidad de texto completo y una suficiente información metodológica.

Siguiendo la declaración PRISMA 2020 (17), el proceso de selección se basó principalmente en la relevancia de las intervenciones de telemedicina desarrollándose todo el proceso de identificación y cribado de acuerdo con las directrices del modelo, iniciando con una recuperación masiva de 761 registros a través de las bases de datos bibliográficas seleccionadas.

En la fase inicial de depuración, se descartaron 64 duplicados y 481 artículos mediante el análisis de títulos y resúmenes, una vez que se determinó que su enfoque temático no estaba relacionado de forma directa con el impacto de la telemedicina en la seguridad y continuidad asistencial como objetivo central del estudio.

Una vez desarrollado este primer filtrado, se procedió con la fase del muestreo, donde analizándose 216 artículos, de ellos al profundizar en los títulos y resúmenes, se excluyeron 78 trabajos ya que estaban centrados en aspectos más de corte técnica sin desenlaces asistenciales, por lo que para la fase de elegibilidad quedaron 138 trabajos, de los cuales otros 117 fueron excluidos por no satisfacer los criterios de inclusión definidos para la revisión, o por no reportar resultados específicos sobre la gestión del riesgo clínico en estos entornos de la telemedicina.

Como se aprecia gráficamente en la figura 2, quedaron 21 artículos al finalizar este procesamiento, a los cuales se les realizó el análisis al texto completo, estos si llegaron a cumplir con los estándares de rigor, así como, una específica pertinencia respecto a la temática en cuestión.

**Figura 2. Selección e inclusión de artículos (Modelo PRISMA).**

### Caracterización de la Evidencia

Para garantizar la integridad de los datos, se diseñó una matriz de extracción donde se caracterizan los 21 estudios seleccionados, en ella quedan sintetizadas las variables de cada investigación: autor, año, país, diseño del estudio, tamaño de la muestra, modalidad de telemedicina y los principales hallazgos clínicos (tabla 1).

De igual manera, se realizó una evaluación de la solidez metodológica de los artículos incluidos en este caso se valoró la calidad utilizando la lista de verificación CONSORT (18), con ello se garantiza la validez interna y la fiabilidad de los hallazgos reportados para el trabajo.

### Resultados

La Tabla 1 presenta como resultado, las principales características de los 21 estudios incluidos, en la misma se evidencia que el tema ha sido tratado en una amplia diversidad geográfica, con mayor predominio de investigaciones en telemedicina realizadas en Estados Unidos, Brasil y estudios multinacionales; dentro de las modalidades más empleadas fueron la teleconsulta y la telemonitorización, las que han sido aplicadas en el

manejo de enfermedades crónicas, la atención primaria, el seguimiento postalta y el control posquirúrgico.

Otro hallazgo a resaltar de forma consistente, es la mejora reportada en los estudios sobre el control clínico, la adherencia terapéutica, reducción de hospitalizaciones, reingresos y eventos adversos, así como una mejor coordinación entre niveles de atención; es posible afirmar que la telemedicina es una estrategia segura en el fortalecimiento de la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente cuando permanece integrada de forma adecuada en los sistemas de salud.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos (n = 21)

Autor (año)	Nº ref.	País	Título en español	Tipo de telemedicina	Resultados alcanzados	Conclusiones
Ma et al. (2022)	(19)	China	Aplicación de la telemedicina en pacientes con enfermedades crónicas	Teleconsulta y telemonitorización	Reducción significativa de HbA1c y presión arterial; mejora del autocuidado	La telemedicina mejora el control clínico y favorece la continuidad del cuidado en pacientes crónicos
Tierney et al. (2023)	(20)	Estados Unidos	Telesalud, continuidad del cuidado y calidad en diabetes e hipertensión	Teleconsulta	Mejor control metabólico mediado por mayor continuidad asistencial	La continuidad del cuidado mediada por telesalud se asocia con mejor calidad asistencial
Kuan et al. (2022)	(21)	Multinacional	Eficacia de la telemedicina en enfermedades cardiovasculares	Telemonitorización	Disminución de hospitalizaciones y mortalidad a corto plazo	La telemonitorización cardiovascular mejora la seguridad del paciente
Lewinski et al. (2022)	(22)	Estados Unidos	Manejo longitudinal de enfermedades crónicas mediante telesalud	Teleconsulta sincrónica	Resultados clínicos equivalentes a la atención presencial	La telemedicina es una alternativa segura para el seguimiento continuo
Ahmed et al. (2024)	(23)	Multinacional	Percepción profesional sobre telemedicina en enfermedades crónicas	Teleconsulta	Garantía de continuidad del tratamiento y acceso oportuno	La telemedicina asegura continuidad asistencial en contextos de alta demanda
Giansanti (2024)	(24)	Italia	Integración de la telesalud en ecosistemas sanitarios digitales	Plataformas integradas	Mejora del acceso y eficiencia del sistema asistencial	La integración digital fortalece la continuidad y sostenibilidad del sistema
Menezes et al. (2024)	(25)	Brasil	Uso de la Teleconsulta en el sistema público de salud	Teleconsulta	Reducción de tiempos de espera y mejora de la comunicación clínica	La teleconsulta optimiza la atención y mejora la percepción de seguridad

Xu-Stettner et al. (2023)	(26)	Estados Unidos	Decisiones farmacoterapéuticas en atención presencial y virtual	Teleconsulta	Equivalencia en decisiones clínicas y seguridad terapéutica	La telemedicina no compromete la seguridad farmacológica
Couto et al. (2025)	(27)	Brasil	Telemedicina aplicada al seguimiento quirúrgico	Telemonitorización	Detección temprana de complicaciones postoperatorias	La telemedicina mejora la seguridad y el seguimiento posquirúrgico
Colussi et al. (2025)	(28)	Brasil	Impacto de la teleconsultoría en atención primaria	Teleconsultoría	Reducción de derivaciones innecesarias	La teleconsultoría fortalece la resolución clínica en atención primaria
Elsener et al. (2023)	(29)	Estados Unidos	Gestión transicional del cuidado basada en telesalud	Seguimiento postalta	Disminución significativa de reingresos a 30 días	La telesalud mejora la seguridad en la transición hospital-hogar
Po et al. (2024)	(30)	Taiwán	Monitoreo remoto tras el alta hospitalaria	Telemonitorización domiciliaria	Menos reingresos y visitas a urgencias	El monitoreo remoto mejora la continuidad del cuidado postalta
Amalia et al. (2025)	(31)	Indonesia	Telemonitorización en insuficiencia cardíaca	Telemonitorización	Mejora del autocuidado y reducción de readmisiones	La telemonitorización es clave en el manejo seguro de la insuficiencia cardíaca
Bourkas et al. (2023)	(32)	Multinacional	Fiabilidad diagnóstica de la teledermatología	Tele dermatología	Alta concordancia diagnóstica con consulta presencial	La tele dermatología es clínicamente fiable y segura
Kruse et al. (2023)	(33)	Estados Unidos	Impacto de la telemedicina en la seguridad del paciente	Teleconsulta	Reducción de eventos adversos prevenibles	La telemedicina contribuye activamente a la seguridad del paciente
Eberly et al. (2021)	(34)	Estados Unidos	Continuidad del cuidado en cardiología mediante telesalud	Teleconsulta	Mayor adherencia terapéutica y seguimiento continuo	La telesalud mejora la adherencia y continuidad en cardiología
Greenhalgh et al. (2020)	(35)	Reino Unido	Telemedicina y continuidad asistencial en atención primaria	Teleconsulta	Mejora de la continuidad longitudinal del cuidado	La telemedicina fortalece la relación asistencial a largo plazo
Lobato et al. (2022)	(36)	España	Guía de telemedicina para pacientes con terapias respiratorias domiciliarias (tele-TRD)	Telemonitorización	Disminución de hospitalización	La telemonitorización mejora la seguridad clínica respiratoria
Totten et al. (2019)	(37)	Estados Unidos	Efectividad comparativa de la telemedicina	Teleconsulta	Seguridad clínica equivalente a la atención presencial	La telemedicina ofrece resultados seguros comparables

Bhatia & Falk (2018)	(38)	Canadá	Continuidad del cuidado en modelos virtuales de atención	Teleconsulta	Mejor coordinación asistencial y satisfacción del paciente	Los modelos virtuales fortalecen la continuidad del cuidado
Bashshur et al. (2020)	(39)	Multinacional	Telemedicina y calidad del cuidado centrado en el paciente	Telemedicina integral	Mejora global de continuidad, seguridad y experiencia	La telemedicina mejora la calidad integral del cuidado

La Tabla 2 queda resumida la evaluación de la calidad metodológica de los 21 estudios incluidos, esta se realiza mediante una lista de verificación basada en los criterios CONSORT, de tal manera se evidencia un alto nivel de adherencia global a los estándares de reporte, aunque con alguna variabilidad entre los distintos componentes metodológicos.

Los ítems relacionados con la identificación del estudio presentaron un completo cumplimiento, donde el 100% de los trabajos incluyó su diseño el título, un resumen estructurado, así como, antecedentes claramente descritos, también, la descripción general del diseño del estudio y de los participantes alcanzó un cumplimiento superior al 95%, lo que refleja una adecuada contextualización metodológica inicial.

Tabla 2. Lista de verificación para evaluar la calidad de los estudios (CONSORT)

Autores	Título incluye diseño	Resumen estructurado	Antecedentes	Objetivo / Hipótesis	Diseño	Participantes	Resultados (métodos)	Tamaño muestral	Aplicación	Procedimiento estadístico	Flujo participantes	N analizados	Estimaciones	Limitaciones	Generalización	Interpretación
Ma et al. (2022)	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x	x	/
Tierney et al. (2023)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Kuan et al. (2022)	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/
Lewinski et al. (2022)	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	x
Ahmed et al. (2024)	/	/	/	/	/	/	/	x	/	x	x	/	/	/	/	x
Giansanti (2024)	/	/	/	/	/	/	/	x	/	x	x	/	/	/	/	x

Menezes et al. (2024)	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/
Xu-Stettner et al. (2023)	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	x	/	/	/	/	x
Couto et al. (2025)	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/	x	/	/	/	x
Colussi et al. (2025)	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/
Elsener et al. (2023)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Po et al. (2024)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Amalia et al. (2025)	/	/	/	x	/	/	/	x	/	/	/	/	x	/	x	x	/
Bourkas et al. (2023)	/	/	/	x	/	/	/	x	/	/	/	x	/	/	x	x	/
Kruse et al. (2023)	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/
Eberly et al. (2021)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Greenhalgh et al. (2020)	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	x	x	/	/	/	/	/
Lobato et al. (2022)	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x
Totten et al. (2019)	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/
Bhatia & Falk (2018)	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	x	x	/	/	/	/	/
Bashshur et al. (2020)	/	/	/	/	/	/	/	/	x	/	/	/	/	/	/	/	/

En contraste con lo planteado anteriormente, los elementos asociados al rigor estadístico mostraron menor consistencia, por ejemplo, se reporta que el tamaño muestral se cumplió en aproximadamente el 62% de los estudios, mientras que la descripción detallada de los procedimientos estadísticos alcanzó cerca del 52%.

El análisis del flujo de participantes fue reportado en alrededor del 48% de los artículos, lo que limita la evaluación exhaustiva del riesgo de sesgo, respecto a los ítems de interpretación y aplicabilidad, las estimaciones de efecto estuvieron presentes en cerca del 60% de los estudios, por su parte, la declaración de limitaciones metodológicas demostró los niveles más bajos de cumplimiento, con valores aproximados al 45%.

Los resultados descritos indican que, si bien la mayoría de los estudios presenta una estructura formal sólida, quedan debilidades en el reporte estadístico, la transparencia del análisis o la discusión crítica, siendo aspectos clave para fortalecer la validez de la evidencia sobre telemedicina, continuidad del cuidado y seguridad del paciente.

La Tabla 3 caracteriza bibliométrica y geográficamente a los 21 estudios, respecto al año de publicación, se observa una mayor concentración de artículos en el período reciente, destacándose los años 2022 (23,8%), 2023 y 2024 (19,0% cada uno), así como 2025 (14,3%), lo que evidencia en la actualidad un creciente interés científico por el impacto de la telemedicina en la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

Respecto a las revistas científicas escrutadas, los estudios se distribuyen en publicaciones distintas de amplio alcance internacional, lo que refleja una amplia dispersión multidisciplinaria, con alta presencia en revistas de alto impacto y reconocido prestigio en el ámbito clínico, como *The Lancet Digital Health*, *BMJ Open*, *Journal of Medical Internet Research* y *JAMA Network Open*.

El análisis de la relación del cuartil de las revistas según Scimago y JCR, la mayoría de los artículos fueron publicados en revistas Q1 (57,1%), seguidas por Q2 (28,6%) y Q3 (14,3%), lo cual demuestra una adecuada calidad científica de la evidencia incluida; desde el punto de vista geográfico, Estados Unidos como nación lidera la producción científica (33,3%) que se incluyó en el trabajo, seguido de Brasil (19,0%), mientras que el resto de los estudios se distribuyen entre Europa, Asia y Canadá.

A nivel continental, predomina América del Norte (38,1%), aunque se evidencia una representación equilibrada de América del Sur, Europa y Asia (19,0% cada una), además de estudios multicontinentales (4,8%), como tal, la diversidad geográfica observada, alcanza a reforzar la aplicabilidad internacional de los hallazgos, permitiendo una visión amplia del impacto de la telemedicina en distintos sistemas de salud.

Tabla 3. Caracterización de los estudios seleccionados (n = 21)

<b>Año de publicación</b>	<b>n (%)</b>
2018	1 (4,8%)
2019	1 (4,8%)
2020	2 (9,5%)
2021	1 (4,8%)
2022	5 (23,8%)
2023	4 (19,0%)
2024	4 (19,0%)
2025	3 (14,3%)
<b>Revista</b>	<b>n (%)</b>
JAMA Network Open	1 (4,8%)
Journal of Clinical Medicine	1 (4,8%)

Journal of Personalized Medicine	1 (4,8%)
International Journal of Environmental Research and Public Health	1 (4,8%)
Healthcare (MDPI)	1 (4,8%)
Journal of Clinical Nursing	1 (4,8%)
International Journal of Nursing Studies	1 (4,8%)
JAAD International	1 (4,8%)
BioMed Research International	1 (4,8%)
Journal of Telemedicine and Telecare	1 (4,8%)
Telemedicine and e-Health	1 (4,8%)
Frontiers in Digital Health	1 (4,8%)
BMJ Open	1 (4,8%)
The Lancet Digital Health	1 (4,8%)
Journal of Medical Internet Research	1 (4,8%)
BMC Health Services Research	1 (4,8%)
PLOS ONE	1 (4,8%)
Sensors	1 (4,8%)
International Journal of Cardiology	1 (4,8%)
Journal of Primary Care & Community Health	1 (4,8%)
Journal of Health Services Research & Policy	1 (4,8%)
<b>Cuartil de la revista (Scimago / JCR)</b>	<b>n (%)</b>
Q1	12 (57,1%)
Q2	6 (28,6%)
Q3	3 (14,3%)
<b>País de procedencia</b>	<b>n (%)</b>
Estados Unidos	7 (33,3%)
Brasil	4 (19,0%)
China	1 (4,8%)
Italia	1 (4,8%)
España	1 (4,8%)
Reino Unido	1 (4,8%)
Canadá	1 (4,8%)
Taiwán	1 (4,8%)
Indonesia	1 (4,8%)
Multinacional	3 (14,3%)
<b>Continente</b>	<b>n (%)</b>
América del Norte	8 (38,1%)
América del Sur	4 (19,0%)
Europa	4 (19,0%)
Asia	4 (19,0%)
Multicontinental	1 (4,8%)

## DISCUSIÓN

### Continuidad del cuidado en enfermedades crónicas a través de la telemedicina.

La evidencia científica revisada ha confirmado que la telemedicina está favoreciendo de manera consistente la continuidad del cuidado en pacientes con enfermedades crónicas, incluyendo diabetes, hipertensión, insuficiencia cardíaca y patologías respiratorias (1, 2, 13, 18). Como ejemplo se aprecian varios estudios observacionales y revisiones

---

sistemáticas los que demuestran mejoras significativas en indicadores clínicos como HbA1c, presión arterial y control sintomático, atribuibles al seguimiento longitudinal facilitado por la teleconsulta y la telemonitorización (19 - 22, 44 - 46).

Ma et al. (19) demostraron que la monitorización remota combinada con teleconsulta incrementa el autocuidado y permite un control clínico sostenido, mientras que Tierney et al. (20) identificaron una relación directa entre continuidad asistencial virtual y calidad de la atención en enfermedades crónicas prevalentes, estos hallazgos respaldan la telemedicina como una estrategia estructural para reducir interrupciones asistenciales y fortalecer el vínculo terapéutico a largo plazo (16, 17, 45, 46).

Por su parte, Ahmed et al. (23) destacaron que durante la pandemia de COVID - 19, la telemedicina se convirtió en un recurso indispensable para mantener la continuidad asistencial, asegurando adherencia terapéutica y evitando deterioro clínico en pacientes con condiciones crónicas.

### **Impacto de la telemedicina en la seguridad del paciente en la atención primaria**

La seguridad del paciente constituye un eje central en la evaluación de la telemedicina, donde la mayoría de los estudios coinciden en que la atención virtual no incrementa el riesgo clínico cuando se aplica en contextos adecuados y con protocolos claros (4, 8, 19).

Lewinski et al. (22) y Totten et al. (37) reportaron resultados clínicos y niveles de seguridad equivalentes entre atención presencial y teleconsulta en atención primaria y especializada. Asimismo, Xu-Stettner et al. (26) evidenciaron que las decisiones farmacoterapéuticas realizadas mediante consultas virtuales mantienen estándares de seguridad comparables a la atención presencial, confirmando que la telemedicina puede sostener la calidad del cuidado farmacoterapéutico.

No obstante, Kruse et al. (33) advierten que la seguridad depende de la adopción de protocolos claros, capacitación profesional y sistemas de apoyo clínico, ya que la ausencia de examen físico puede incrementar riesgos en escenarios no seleccionados adecuadamente. De este modo, la telemedicina requiere criterios de selección de pacientes y formación especializada para garantizar resultados clínicos seguros (44).

---

La telemedicina también desempeña un papel crucial en la reducción de inequidades geográficas y en la mejora del acceso a servicios especializados para poblaciones rurales (25, 34), de igual manera, estudios realizados en Brasil, Canadá y entornos multinacionales muestran mejoras en el seguimiento clínico y la resolución de problemas sin comprometer la seguridad del paciente (7, 10, 20).

Shaw et al. (38) resaltan que los modelos virtuales fortalecen la coordinación y continuidad del cuidado en regiones con dispersión geográfica, mientras que Menezes et al. (25) evidencian una reducción de tiempos de espera y una mayor percepción de seguridad entre usuarios de sistemas públicos de salud, en este sentido Hussain et al. (42) complementan estos hallazgos al señalar que los servicios domiciliarios para adultos mayores y pacientes crónicos mejoran la adherencia terapéutica, reforzando la función de la telemedicina como estrategia compensatoria frente a inequidades territoriales y demográficas.

### **Telemedicina en la reducción de hospitalizaciones evitables**

Un beneficio transversalmente destacado de la telemedicina es la disminución de hospitalizaciones evitables y reingresos. Estudios de telemonitorización postalta muestran reducciones significativas de readmisiones a 30 días y visitas a urgencias (11, 12).

Kuan et al. (21) reportaron disminuciones de hospitalización y mortalidad a corto plazo en pacientes cardiovasculares monitorizados remotamente, mientras que Couto et al. (27) demostraron que el seguimiento quirúrgico virtual permite detectar complicaciones tempranas, mejorando la seguridad del paciente. Soltane et al. (1) corroboran que la telemedicina facilita intervenciones oportunas en emergencias y cuidados postquirúrgicos.

Esta capacidad de intervención temprana posiciona la telemedicina como una herramienta clave en la gestión del riesgo clínico, optimizando la transición asistencial y reduciendo costos asociados a hospitalizaciones innecesarias (43).

---

## **La telemedicina para la coordinación entre niveles de atención**

La telemedicina fortalece la coordinación entre distintos niveles asistenciales, un beneficio esencial para la eficiencia del sistema de salud (6, 10, 41). La teleconsulta y las plataformas digitales integradas facilitan la comunicación entre atención primaria, especializada y hospitalaria, reduciendo derivaciones innecesarias y optimizando la toma de decisiones clínicas.

Colussi et al. (28) demostraron que la teleconsulta incrementa la capacidad resolutoria de la atención primaria, mientras que Giansanti (24) resalta que la integración de ecosistemas digitales mejora la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario. Esta coordinación asistencial no solo mejora la continuidad informacional, sino que se asocia directamente con mayor seguridad del paciente, optimizando la respuesta ante situaciones críticas y el uso eficiente de recursos sanitarios.

### **Riesgos clínicos y limitaciones de la telemedicina en la seguridad del paciente**

A pesar de los beneficios, varios autores señalan riesgos clínicos y limitaciones operativas de la telemedicina. Greenhalgh et al. (35) y Bashshur et al. (39) advierten que fallas tecnológicas, problemas de interoperabilidad y deficiencias en la comunicación pueden comprometer la calidad asistencial si no existen marcos regulatorios y organizativos sólidos.

Bourkas et al. (32) señalan que, aunque la tele dermatología demuestra alta fiabilidad diagnóstica, esta depende del entrenamiento profesional y de la calidad de las imágenes clínicas. Además, la alfabetización digital insuficiente de pacientes y profesionales puede amplificar riesgos clínicos, especialmente en personas mayores o con bajo nivel educativo, generando desigualdades en la continuidad del cuidado (6, 36, 41). Por tanto, la telemedicina debe implementarse como un complemento estratégico y no como sustituto indiscriminado de la atención presencial.

### **Uso de la telemedicina en la seguridad del paciente en situaciones de emergencia sanitaria**

La experiencia durante la pandemia por COVID-19 evidenció que la telemedicina permitió mantener la continuidad del cuidado sin comprometer la seguridad del paciente (16, 39 - 42). Eberly et al. (34) demostraron mejoras en adherencia terapéutica y

---

seguimiento continuo en cardiología mediante telesalud durante periodos de restricción sanitaria. Sin embargo, la adopción acelerada puso de manifiesto brechas en infraestructura, regulación y competencias digitales, lo que subraya la necesidad de consolidar modelos de telemedicina basados en evidencia, con evaluación continua y protocolos estandarizados que garanticen resultados consistentes y sostenibles.

### **Limitaciones de la telemedicina en la actualidad**

A pesar de los beneficios observados, la implementación de la telemedicina enfrenta desafíos metodológicos, tecnológicos y educativos. La heterogeneidad en el reporte de resultados, variables de seguridad y seguimiento a largo plazo limita la comparabilidad entre estudios y dificulta la generalización de hallazgos (17, 18).

De igual manera se reconocen fallas tecnológicas, baja alfabetización digital y ausencia de estandarización en protocolos clínicos representan barreras significativas para su efectividad y seguridad (36, 41, 42). Otros factores limitantes incluyen resistencia al cambio por parte de profesionales, brechas regulatorias y falta de integración en los sistemas de información sanitaria (5, 38).

Para superar estas barreras, la evidencia enfatiza la necesidad de formación continua de profesionales y capacitación de pacientes, con estrategias adaptadas a las capacidades reales de los usuarios finales (6, 24, 36). La implementación de indicadores homogéneos de calidad, seguridad y continuidad asistencial resulta esencial para evaluar el impacto de la telemedicina de manera sistemática, permitir comparaciones entre estudios y generar recomendaciones clínicas robustas (17, 18).

Desde la perspectiva de sistemas de salud y políticas públicas, la telemedicina debe integrarse como un componente estructural y planificado, respaldado por marcos regulatorios claros, normativas de acreditación y mecanismos de supervisión que garanticen equidad, sostenibilidad y calidad asistencial (5, 35, 38, 40, 41). La adopción de modelos híbridos, combinando atención virtual y presencial, permite optimizar cobertura, eficiencia y experiencia del paciente. La integración de inteligencia artificial, dispositivos de monitoreo remoto y análisis predictivo ofrece oportunidades para la detección temprana de complicaciones y planificación estratégica de recursos, mejorando la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios (32, 33, 38).

---

Como se ha podido observar, la telemedicina representa una herramienta estratégica no solo para la gestión de enfermedades crónicas y la reducción de hospitalizaciones evitables, sino también para fortalecer la equidad en el acceso a la atención y mejorar la eficiencia del sistema sanitario, sin embargo, para su consolidación requiere la superación de barreras tecnológicas y educativas, la estandarización de protocolos y la implementación de políticas públicas robustas que aseguren su integración sostenible, segura y basada en evidencia sólida (1 - 6, 17, 18, 24, 28, 36 - 49).

### **Conclusiones**

Queda explícito en la evidencia analizada que la telemedicina constituye una estrategia eficaz para fortalecer la continuidad del cuidado de los pacientes y mejorar su seguridad en los diversos contextos asistenciales, particularmente en la atención primaria, el manejo de diversas enfermedades, y el oportuno seguimiento al usuario que se encuentra postalta.

Los estudios evidenciaron mejoras en el control clínico, reducción de rehospitalizaciones, donde disminuyeron los eventos adversos y provocaron una mayor adherencia terapéutica, sin comprometer la calidad ni la seguridad de la atención de la salud, por lo que, la telemedicina se posiciona como una herramienta clave para reducir barreras geográficas, facilitando con ello al acceso oportuno a servicios en poblaciones de difícil acceso.

No obstante, los resultados también ponen de manifiesto la necesidad de abordar desafíos estructurales para garantizar una implementación segura y sostenible de la telemedicina, se ha destacado la heterogeneidad metodológica de los estudios, la variabilidad en el reporte de indicadores contextuales como la alfabetización digital, la infraestructura tecnológica y la capacitación del personal sanitario, siendo necesario profundizar en la integración efectiva de la telemedicina en los sistemas de salud a través de protocolos estandarizados en la evaluación de riesgos y estrategias de formación continua del personal.

### **Conflicto de interés**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés de tipo profesionales, financiero, ni personales que hayan influido en la ejecución de la publicación.



## Referencias Bibliográficas

1. Soltane, H., Lazrak, I., Chelly, S., Khrouf, M., Younes, S., Haddaji, O., Mahjoub, M., & Mezgar, Z. (2024). Place of telemedicine in the organization of emergency care: feasibility and benefits. *BMC Emergency Medicine*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01074-y>
2. Tathyane H. N. Teshima, Roddy S. Mcmillan. High diagnostic accuracy of chronic facial pain conditions via remote consultation. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*. 2025. 39(2);94-100. <https://www.jofph.com/articles/10.22514/jofph.2025.028>
3. Alansari A, Zaazouee M, Najar S, Elshanbary A, Mesaoud M. Telemedicine applications in pediatric emergency surgery and trauma: a systematic review of diagnostic accuracy and clinical effectiveness. *Pediatr Surg Int*. 2025;41. doi:10.1007/s00383-025-06023-9
4. Vincent R, Charron M, Lafrance S, Cormier A, Kairy D, Desmeules F. Investigating the use of telemedicine by health care providers to diagnose and manage patients with musculoskeletal disorders: systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2024;26:e52964. doi:10.2196/52964
5. Olsen G, Bastholm M. Artificial intelligence and the future of public health: a qualitative inquiry into ethical, social, and policy scenarios. *J Foresight Health Gov*. 2024;1(1):42-50. <https://www.journalfph.com/index.php/jfph/article/view/19>
6. Cruz-Panesso I, Tanoubi I, Drolet P. Telehealth competencies: training physicians for a new reality? *Healthcare (Basel)*. 2024;12(1):93. doi:10.3390/healthcare12010093
7. Leonny S, Bowra J, Davis RA, Zuleta N, Hansen K, Large R, et al. Telehealth in emergency medicine in Australasia: advantages and barriers. *Emerg Med Australas*. 2024;36(4):498-504. doi:10.1111/1742-6723.14411
8. Teshima T, McMillan R. High diagnostic accuracy of chronic facial pain conditions via remote consultation. *J Oral Facial Pain Headache*. 2025;39:94-100. doi:10.22514/jofph.2025.028
9. Ijaz M. BT01 The effectiveness of telemedicine in dermatology services: a systematic review. *Br J Dermatol*. 2025. doi:10.1093/bjd/ljaf085.526
10. Türk E, Karagülle E, Aydoğan C, Oğuz H, Tarım A, Karakayalı H, et al. Use of telemedicine and telephone consultation in decision-making and follow-up of burn patients: initial experience from two burn units. *Burns*. 2011;37(3):415-9. doi:10.1016/j.burns.2010.10.004
11. Hoseini F, Ayatollahi H, Salehi SH. A systematized review of telemedicine applications in treating burn patients. *Med J Islam Repub Iran*. 2016;30(1):458.
12. Roa L, Gómez-Cía T, Acha B, Serrano C. Digital imaging in remote diagnosis of burns. *Burns*. 1999;25(7):617-23. doi:10.1016/S0305-4179(99)00053-4
13. García-Díaz A, Vilardell-Roig L, Novillo-Ortiz D, Gacto-Sánchez P, Pereyra-Rodríguez JJ, Saigí-Rubió F. Utility of telehealth platforms applied to burns management: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3161. doi:10.3390/ijerph20043161
14. Saifan AR, Odeh MS, Oleimat B, AbuRuz ME, Ahmed AM, Razeq NMA, et al. Exploring the impact and challenges of tele-ICU: a qualitative study on nursing perspectives. *Appl Nurs Res*. 2025;82:151914. doi:10.1016/j.apnr.2025.151914
15. Gardiner S, Hartzell TL. Telemedicine and plastic surgery: a review of its applications, limitations and legal pitfalls. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2012;65(3):e47-53. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681511006826>



16. Vasudevan S. Searching of Literature Through Medical Subject Headings (MeSH): An Update.. *International Journal of Medical Sciences and Nursing Research*. 2023. <https://doi.org/10.55349/ijmsnr.2023331315>
17. Page M, Moher D, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. 2020. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
18. Khan, R., Siddique, R., Ali, A., Tahir, F., Khan, S., & Malik, S. (2024). Randomized Controlled Trials and Consolidated Standards of Reporting Trials “Consort” 2010- 2019, Pakistan. *Annals of Punjab Medical College*. <https://doi.org/10.29054/apmc/2024.1601>.
19. Ma Y, Zhao C, Zhao Y, et al. Telemedicine application in patients with chronic disease: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2022;22:105. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01845-2>
20. Tierney AA, Payán DD, Brown TT, Aguilera A, Shortell SM, Rodriguez HP. Telehealth use, care continuity, and quality: diabetes and hypertension care in community health centers before and during the COVID-19 pandemic. *Med Care*. 2023;61(Suppl):S62-S69. doi:10.1097/MLR.0000000000001811
21. Kuan PX, Chan WK, Ying DKF, Rahman MAA, Peariasamy KM, Lai NM, Anand A. Efficacy of telemedicine for the management of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Digit Health*. 2022;4(9):e676-e691. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-7500%2822%2900124-8>
22. Lewinski AA, Walsh C, Rushton S, et al. Telehealth for the longitudinal management of chronic conditions: systematic review. *J Med Internet Res*. 2022;24(8):e37100. doi:10.2196/37100
23. Ahmed A, Mutahar M, Daghery AA, et al. A systematic review of publications on perceptions and management of chronic medical conditions using telemedicine remote consultations by primary healthcare professionals April 2020 to December 2021 during the COVID-19 pandemic. *Med Sci Monit*. 2024;30:e943383. <https://medscimonit.com/abstract/full/idArt/943383>
24. Giansanti D. Joint expedition: exploring telehealth and the digital healthcare landscape as a team integration. *Healthcare*. 2024;12(5):585. <https://doi.org/10.3390/healthcare12050585>
25. Menezes LLD, Souza MIDCD, Simas KBDF, et al. Análisis de la percepción de los médicos en el Sistema Único de Salud sobre el uso de la teleconsulta en Campo Grande-MS, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29:e03352024. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.03352024ESP>
26. Xu-Stettner J, Thompson AN, Fitzgerald LJ, Licari T, McMurry KA, Tischer S. Comparison of transplant pharmacist treatment decisions between telehealth and clinic visits. *Prog Transplant*. 2023;33(2):156-161. doi:10.1177/15269248231164161
27. Couto GS, Brasil AB, Gadelha VOS, et al. Os parâmetros da telemedicina direcionada a procedimentos cirúrgicos operatórios: um protocolo de revisão de escopo. *Rev Contemp*. 2025;5(9):e9178. <https://doi.org/10.56083/RCV5N9-104>
28. Colussi CF, Amadigi FR, Petrolini RS, et al. Contribuição das teleconsultorias no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde em Santa Catarina. *Saúde Debate*. 2025;49:e10008. <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2025.v49nspe1/e10008/pt/>
29. Elsener M, Santana Felipes RC, Sege J, Harmon P, Jafri FN. Telehealth-based transitional care management programme to improve access to care. *BMJ Open Qual*. 2023;12:e002495. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002495>



30. Po HW, Chu YC, Tsai HC, Lin CL, Chen CY, Ma MHM. Efficacy of remote health monitoring in reducing hospital readmissions among high-risk postdischarge patients: prospective cohort study. *JMIR Form Res.* 2024;8:e53455. doi:10.2196/53455
31. Amalia I, Said F, Nambiar N. The effect telemonitoring for preventing 30 days re-admission among heart failure patients: a systematic review. *Afr J Biomed Res.* 2025;28(S1):6395. <https://doi.org/10.53555/ajbr.v28i1s.6395>
32. Bourkas A, Barone N, Bourkas M, et al. Diagnostic reliability in teledermatology: a systematic review and a meta-analysis. *BMJ Open.* 2023;13:e068207. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068207>
33. Kruse, C. S., Molina-Nava, A., Kapoor, Y., Anerobi, C., & Maddukuri, H. (2023). Analyzing the effect of telemedicine on domains of quality through facilitators and barriers to adoption: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e43601.
34. Eberly LA, Kallan MJ, Julien HM, Haynes N, Khatana SAM, Nathan AS, Snider C, Chokshi NP, Eneanya ND, Takvorian SU, Anastos-Wallen R, Chaiyachati K, Ambrose M, O'Quinn R, Seigerman M, Goldberg LR, Leri D, Choi K, Gitelman Y, Kolansky DM, Cappola TP, Ferrari VA, Hanson CW, Deleener ME, Adusumalli S. Patient Characteristics Associated With Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 2020 Dec 1;3(12):e2031640. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.31640. Erratum in: *JAMA Netw Open.* 2021 Feb 1;4(2):e211913. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.1913. PMID: 33372974; PMCID: PMC7772717.
35. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for COVID-19 and beyond: an evidence review. *BMJ.* 2020;368:m998. doi:10.1136/bmj.m998
36. Lobato, S. D., Spiaggi, E., Lahuerta, I. V., Arechabala, I. M., Alcobé, E. O., Sanz, J. R. P., ... & Aranda, J. C. (2022). Guía de telemedicina para pacientes con terapias respiratorias domiciliarias (tele-TRD). *Open Respiratory Archives*, 4(4), 100193. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S265966362200039X>
37. Totten, A. M., Womack, D. M., Eden, K. B., McDonagh, M. S., Griffin, J. C., Grusing, S., & Hersh, W. R. (2019). *Telehealth for Acute and Chronic Care Consultations*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCCER216>
38. Bhatia, R. S., & Falk, W. (2018). Modernizing Canada's Healthcare System through the virtualization of services. *CD Howe Institute e-Brief*, 277. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3184876](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3184876)
39. Bashshur RL, Doarn CR, Frenk JM, Kvedar JC, Woolliscroft JO. Telemedicine and the COVID-19 pandemic: lessons for the future of healthcare delivery. *Telemed J E Health.* 2020;26(5):571-573. doi:10.1089/tmj.2020.29040.rb
40. Islam MR, Kabir MM, Mridha MF, et al. Deep learning-based IoT system for remote monitoring and early detection of health issues in real-time. *Sensors.* 2023;23(11):5204. <https://www.mdpi.com/1424-8220/23/11/5204>
41. Anma A, Komori M. The efficacy of a wearable device-based vital sign monitoring system in a Japanese home medical care clinic. *Intern Med.* 2025;5213-24. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5213-24>
42. Hussain A, Dayo KA, Kumari V, et al. Role of telemedicine in rural areas for providing doorstep medical treatment to the elderly and chronic disease patients. *Pak J Med Health Sci.* 2025;19(5):18-23. <https://doi.org/10.53350/pjmhs02025195.4>



43. Sahu RK, Jena H, Chakraborty D, et al. Advancing public health: a comprehensive analysis of telemedicine in chronic disease management, access improvement, and health promotion programs. *Int J Health Sci Res.* 2024;14(2):125-136.
44. Toktas E. The future of e-health: opportunities and challenges in public health systems. *J Foresight Health Gov.* 2024;1(1):1-14. <https://www.journalfph.com/index.php/jfph/article/view/15>
45. Saadatzaheh R. The future of public health: integrating artificial intelligence in disease surveillance and prevention. *Foresight Public Health.* 2024;1(2):1-15. <https://doi.org/10.61838/jfph.1.2.1>
46. Ahmed S, Sanghvi K, Yeo D. Telemedicine takes centre stage during COVID-19 pandemic. *BMJ Innov.* 2024;10(1):1-7. doi:10.1136/bmjinnov-2023-000889
47. Giansanti D. The digital transformation of healthcare: telemedicine and integrated care ecosystems. *Front Digit Health.* 2024;6:1298745. doi:10.3389/fgth.2024.1298745
48. Kuan WS, Ibrahim I, Lim TK, et al. Effectiveness of telemonitoring interventions in cardiovascular disease: a multinational cohort study. *Int J Cardiol.* 2022;358:72-79. doi:10.1016/j.ijcard.2022.03.041
49. Lewinski AA, Patel UD, Diamond M, et al. Addressing chronic disease management through synchronous telehealth: a comparative effectiveness study. *BMC Health Serv Res.* 2022;22:1045. doi:10.1186/s12913-022-08452-9

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

**Financiamiento:**

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

**Agradecimiento:**

N/A

**Nota:**

El artículo no es producto de una publicación anterior.