



## ARTÍCULO ESPECIAL

**Telemedicina y entornos rurales**

**Mercedes Ferreira Bouza<sup>a,c</sup>, M. Rosario Martínez Guillamón<sup>b,c</sup>,  
Teresa Méndez García<sup>c,d,e,f</sup>, Manel Monfort Lázaro<sup>c,g,h,i</sup>, Olga Pueyo Val<sup>c,i,j,k</sup>  
y Sandra Robles Pellitero<sup>c,l,m,\*</sup>**

<sup>a</sup> Centro de Salud Cerdido, Área Sanitaria de Ferrol, SERGAS, Cerdido, España

<sup>b</sup> Centro de Salud de Ceutí, Gerencia de Atención Primaria área 6, Servicio Murciano de Salud SMS, Ceutí, España

<sup>c</sup> Grupo de trabajo de Medicina Rural de la semFYC, España

<sup>d</sup> Subdirección Médica, Gerencia de Atención Primaria de Toledo, Toledo, España

<sup>e</sup> Grupo de trabajo de Medicina Rural de SCAMFYC, España

<sup>f</sup> Grupo de trabajo de Comunicación y Salud de SCAMFYC, España

<sup>g</sup> Centre de Salut de Morella, Departament de Salut de Vinaròs, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Morella, España

<sup>h</sup> Grupo de trabajo de Medicina Rural de la SoVaMFIC, España

<sup>i</sup> Grupo de trabajo Inequitats i Salut Internacional de la SoVaMFIC, España

<sup>j</sup> Centro de Salud Isabel, Consultorio de Pastriz, Zaragoza, España

<sup>k</sup> Grupo de trabajo de Medicina Rural de la samFYC, España

<sup>l</sup> Consultorios locales de Villamandos-Villarrabines, Centro de Salud de Valencia de Don Juan, Gerencia de Atención Primaria de León, SACYL, León, España

<sup>m</sup> Grupo de trabajo de Inequidades en Salud y Salud Internacional de la semFYC, España

Recibido el 1 de enero de 2025; aceptado el 17 de febrero de 2025

Disponible en Internet el 22 de marzo de 2025

**PALABRAS CLAVE**

Servicios de salud rural;  
Telemedicina;  
Brecha digital

**Resumen** El uso de la telemedicina, también en contextos rurales, puede representar una oportunidad para promover un enfoque integral y coherente de la salud, mejorando la eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios teniendo en cuenta la realidad demográfica y profesional que vive este entorno. Para ello, las personas que viven y trabajan en este medio deberían ser el foco de la transformación digital, de forma que la implementación de esta herramienta no promueva mayor desigualdad, límite la brecha digital, y consiga vencer la manifiesta resistencia al uso de la telemedicina en un ámbito en el que el contacto interpersonal, la relación humana y el conocimiento del entorno han sido siempre prioritarios. Además de las oportunidades y aplicaciones, se presentan algunos de los desafíos a los que se enfrenta este complemento asistencial e ideas para abordarlos.

© 2025 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [srobpel@gmail.com](mailto:srobpel@gmail.com) (S. Robles Pellitero).

**KEYWORDS**

Rural Health Services;  
Telemedicine;  
Digital divide

**Telemedicine and rural areas**

**Abstract** The use of telemedicine, even in rural contexts, can represent an opportunity to promote a comprehensive and coherent approach to health, improving the efficiency in the management of healthcare resources while considering the demographic and professional reality of this environment. To this end, the people who live and work in this setting should be the focus of digital transformation, so that the implementation of this tool does not promote greater inequality, limits the digital divide, and manages to overcome the evident resistance to the use of telemedicine in an area in which interpersonal contact, human relationships, and knowledge of the environment have always been priorities. In addition to the opportunities and applications, some of the challenges faced by this complementary healthcare are presented, along with ideas to address them.

© 2025 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

«La disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente con la necesidad de la población que ha de ser atendida»<sup>1</sup>

Tudor Hart

Es difícil hablar sobre revolución tecnológica en el ámbito sanitario rural sin abordar la realidad de la inequidad que supone la brecha digital para gran parte de la población rural, especialmente para nuestros pacientes ancianos. No olvidemos, que muchos de ellos siguen pidiendo la vez para ser atendidos en la puerta de numerosos consultorios rurales de nuestro país<sup>2</sup>.

Las personas y su realidad deberían ser el foco de la transformación digital en el ámbito sanitario, solo así podríamos implementar la telemedicina y disfrutar de sus oportunidades, sin generar desigualdad y vencer la resistencia a la transformación digital en ámbitos donde el contacto interpersonal, la relación humana y el conocimiento del entorno han sido siempre la prioridad.

Una vez superados estos dilemas, la telemedicina podría representar una oportunidad para promover un enfoque integral y coherente de la salud<sup>3</sup>, mejorando la eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios en un ámbito como el rural, caracterizado por tener crecientes dificultades en el relevo generacional de sus profesionales.

La formación de éstos en competencias digitales, así como en las competencias de los nuevos retos éticos y legales que va a representar<sup>4</sup>, debería pasar a ser imprescindible ya desde el ámbito universitario.

En la [tabla 1](#) se puede observar un cuadro resumen relacionado con las oportunidades y aplicaciones de la telemedicina en el entorno rural, así como los retos a los que se enfrenta y algunas posibles soluciones a ellos.

## Oportunidades que ofrece la telemedicina en el medio rural

La telemedicina se presenta como una respuesta innovadora para abordar las disparidades en salud que presentan las comunidades rurales y remotas, ofreciendo un abanico de oportunidades que transforman la relación médico-paciente

y entre profesionales y mejorando la gestión de los servicios de salud.

Entre las oportunidades que ofrece la telemedicina podemos destacar:

*Mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria.* La telemedicina facilita la equidad en el acceso a los servicios asistenciales independientemente de la localización geográfica<sup>5,6,8</sup>, lo cual es importante en nuestro medio rural, donde generalmente atendemos a poblaciones pequeñas, envejecidas y dispersas, con riesgo de tener necesidades en salud no resueltas. La telemedicina es una solución innovadora para superar las barreras geográficas y temporales que limitan el acceso a servicios de salud en las zonas rurales. Al conectar a pacientes y profesionales sanitarios, se logran eliminar esas barreras en la atención sanitaria además de mejorar la conciliación familiar/laboral (no es necesario perder todo el día en el hospital acompañando a un familiar o a una vecina por una consulta de un profesional sanitario).

*Facilitar la continuidad asistencial.* La mejora en la continuidad asistencial es otra de las oportunidades que puede ofrecer la telemedicina, especialmente en entornos rurales donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado. La telemedicina facilita un seguimiento más cercano y centrado en los pacientes, garantizando una atención continua y coordinada.

La telemedicina permite una atención médica más accesible, eficiente y centrada en el paciente. Esto es especialmente beneficioso para personas con condiciones de salud complejas que requieren cuidados a largo plazo y consultas frecuentes con diversos especialistas y en diferentes niveles asistenciales. La telemedicina mejora la salud y bienestar de los pacientes al permitir un seguimiento más cercano y personalizado de sus condiciones médicas. Esto se traduce en mejores resultados clínicos, menor riesgo de complicaciones y mayor satisfacción por parte de los pacientes<sup>6</sup>. Además, facilita la atención a domicilio para personas mayores o con discapacidad.

La telemedicina puede facilitar una monitorización de forma remota de sus constantes vitales y otros indicadores de salud facilitando así una detección temprana de cualquier cambio y permitiendo ajustar el tratamiento de manera oportuna. Además, fomenta una comunicación

**Tabla 1** Oportunidades, aplicaciones, retos y sugerencias para la aplicación de la telemedicina en los entornos rurales

Oportunidades	Aplicaciones
Mejora de la accesibilidad y la sostenibilidad	Reducción de viajes y costes para personas usuarias y acompañantes y para el sistema
Facilita continuidad asistencial	Seguimiento continuado
Permite una asistencia centrada en la persona	Controles remotos, seguimiento estrecho con una atención integral e integrada
Facilita los cribados y diagnósticos de forma rápida	Ante la detección de alteraciones, se puede actuar de forma más rápida
Permite la formación a distancia para profesionales	Formación telemática sin necesidad de desplazamiento, manteniendo las mismas habilidades que fuera del medio rural
Potencia el trabajo en red	Decisiones conjuntas con otros niveles asistenciales, disciplinas o sectores
Empodera e interrelaciona a pacientes	Acceso a información y recursos. Contacto con otros pacientes en situaciones similares
Aliciente para nuevos profesionales	Estabilización de profesionales y desarrollo personal y profesional
Retos	Sugerencias a los retos
Necesidad de más investigación en telemedicina relacionada con entornos rurales	Potenciar la investigación desde las distintas ruralidades que incluya los determinantes sociales y digitales de la salud
Conexiones de calidad	Mejora de la infraestructura digital (internet de alta velocidad sin cortes) pero también del resto de infraestructuras: carreteras, transporte público...
Dispositivos económicos y de uso sencillo	Cesión/financiación de dispositivos para telemonitorización, adaptación sensorial de las app, facilitación de la llegada de servicios técnicos ambulantes
Incrementar nivel de alfabetización/Habilidades digitales	Formación local, recurrente y gratuita. Imprescindible la formación también para profesionales en las nuevas herramientas
Aumento de la receptividad a la digitalización	Contar con la comunidad local, preguntar, tener en cuenta sus particularidades culturales y sociales en la implementación de la transformación digital. Abandonar el urbanocentrismo
Comunicación y asistencia relativamente novedosa y diferente de la presencial	Formación, disminución de la incertidumbre con premisas claras de cuándo se puede utilizar una u otra modalidad de asistencia y cuándo se pueden intercambiar en relación con las preferencias de profesionales y usuarios, y adaptación al nuevo modelo comunicativo garantizando seguridad y privacidad de pacientes y profesionales
Evitar el servilismo profesional	Protocolos consensuados y bidireccionales en las relaciones entre diferentes niveles asistenciales
No limitar la presencialidad	Las personas que utilizan la telemedicina deben recibir una atención similar a la presencial, oportuna y/o menos costosa

Fuente: elaboración propia.

fluida y personalizada entre paciente y profesional de la salud, asegurando un seguimiento cercano y permitiendo la toma compartida de decisiones. También permite coordinar el trabajo entre distintos profesionales involucrados en la atención del paciente facilitando una atención integral, integrada y evitando repeticiones. Se ganan elementos de juicio que permiten un mejor manejo de la incertidumbre en entornos más aislados y remotos.

**Promoción de la salud y prevención.** La telemedicina permite implementar estrategias de prevención y de promoción de la salud de manera eficiente y accesible. En nuestra ruralidad, donde de manera habitual tenemos falta de profesionales y atendemos a una población dispersa donde hace

falta recorrer grandes distancias, la telemedicina facilita la formación/promoción sanitaria a través de charlas y talleres *online*. Además, permite realizar cribados y diagnósticos precoces.

Al mejorar el acceso a la información, servicios y seguimiento, la telemedicina puede facilitar el proceso de capacitar a las personas, individual y colectivamente, para aumentar el control sobre los determinantes de la salud y con ello mejorar su salud.

**Mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios.** La telemedicina también puede ayudar a optimizar la gestión de los recursos. Puede priorizar la atención a los pacientes que más lo necesitan, facilita el segu-

miento de tratamientos crónicos y la atención a domicilio. Los pacientes suelen mostrar una actitud positiva frente a la teleconsulta síncrona, sobre todo gracias al ahorro en tiempo y dinero al reducir costos al disminuir los desplazamientos<sup>7,8</sup> y puede optimizar el uso de infraestructuras y recursos sanitarios. Además, mejora la coordinación entre profesionales al facilitar la comunicación, el intercambio de información y el trabajo en red, todo ello en beneficio del paciente y del sistema sanitario.

La telemedicina contribuye a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios de nuestra ruralidad, especialmente en el contexto actual de envejecimiento poblacional, desertificación de servicios y recursos, y aumento de la demanda de servicios sanitarios.

*Empoderamiento en salud de la población.* La telemedicina permite una mejor relación con los servicios sanitarios, mejorar el acceso a información y a recursos promoviendo a los individuos y las comunidades del medio rural su participación en todos los niveles y fomentando la corresponsabilidad<sup>9</sup>.

También fomenta la autogestión de los pacientes y el cumplimiento de los tratamientos, facilitando la conexión con otros pacientes y profesionales, aumentando su autonomía al acceder a servicios de salud desde su hogar.

*Mejora la práctica asistencial.* La telemedicina facilita a los profesionales rurales las herramientas necesarias para ofrecer una atención de mayor calidad y más accesible a los pacientes en zonas remotas.

La telemedicina transforma la práctica sanitaria en zonas rurales, permitiendo a los profesionales contactar con otros especialistas hospitalarios y de atención primaria tomando decisiones más informadas y de manera conjunta, mantenerse actualizados; colaborar con otros profesionales tanto del medio rural como de centros residenciales o de trabajo social; reducir su carga de trabajo y utilizar nuevas tecnologías.

Esta atención diferente y complementaria a los pacientes puede hacer más atractiva la práctica médica, especialmente entre los profesionales más jóvenes. Esto ayuda en los entornos rurales, donde ante la próxima jubilación de una parte importante de los profesionales, la ruralidad se presenta como una posibilidad clara de estabilización laboral y de crecimiento profesional y personal/familiar.

La tabla 2 recoge algunos ejemplos concretos de aplicaciones de la telemedicina en el medio rural.

## Retos de la telemedicina en los entornos rurales

En paralelo con todas las oportunidades que abre la telemedicina a las comunidades rurales, no se pueden obviar las limitaciones que la acompañan, para poder utilizar esta herramienta de una forma equitativa y que no potencie las desigualdades en salud. En esta línea, es necesario ampliar los estudios de investigación en relación con la telemedicina y el entorno rural, teniendo en cuenta el impacto del «deslumbramiento tecnológico»: existe una importante desproporción a favor de opiniones positivas frente a negativas o mixtas en la literatura publicada.

Los determinantes sociales y digitales de la salud condicionan la transformación digital, y en función de cómo

se combinen generan mayor o menor desigualdad en salud, haciendo especialmente vulnerables a la brecha digital en el medio rural a mujeres, personas de más edad, con bajo nivel de ingresos o educativo, con discapacidad o problemas sensoriales, habitantes de zonas con mala conexión a internet o sin ella; y a aquellas con habilidades tecnológicas limitadas<sup>10-13</sup>. Por ello, la accesibilidad a la telemedicina puede enfocarse desde una perspectiva multidimensional teniendo en cuenta factores que van desde la calidad de la conexión hasta los valores o la cultura.

La barrera más conocida para la telemedicina en el medio rural es la deficiencia de la infraestructura. Aunque ha mejorado y en 2021 la cobertura ultrarrápida alcanzaba el 70% de viviendas rurales<sup>14</sup>, no disponer de una conexión de calidad produce malas experiencias y dirige el contacto telemático hacia la llamada telefónica, alternativa más pobre dentro de la telemedicina. Se incrementan las dificultades por la carencia de servicios técnicos en la zona, y por la necesidad de acceder a las herramientas sanitarias digitales con unos dispositivos con requisitos concretos, que parte de los usuarios perciben como caros o innecesarios<sup>10-12,15,16</sup>.

Otra manifestación de la brecha digital que afecta en mayor medida a la población rural, más envejecida que la urbana, es la alfabetización tecnológica. La literatura describe dificultades por falta de habilidades para el inicio de videoconsultas o ante el uso de herramientas como el correo electrónico; esto provoca inseguridad y necesidad de apoyo técnico desde redes sociales y/o familiares<sup>10-12,15,16</sup>.

Uno de los retos de la transformación digital es la baja receptividad de la población rural a la digitalización en general y a la telemedicina en particular: 7 de cada 10 viviendas españolas rurales refieren no necesitar internet<sup>13</sup>, fenómeno muy específico de este entorno, y que se alinea con el constructo social de darle más importancia a las relaciones comunitarias cercanas y la cautela frente a innovaciones que puedan alterar el tejido social. Existe una preferencia clara por las consultas presenciales, concebidas en ocasiones como eventos sociales; hay una percepción global de que las relaciones sanitarias son menos eficientes cuando se priorizan las consultas en remoto, sobre todo si no existe una relación longitudinal y de confianza con la parte profesional; y se documenta temor o desconfianza recurrente ante la posibilidad de sufrir un ciberataque<sup>10,15,16</sup>.

En relación con los profesionales, ¿estamos preparados para un correcto uso de la telemedicina? Estamos viviendo una crisis asistencial en atención primaria, también presente en el ámbito rural. La población rural se enfrenta a muchas limitaciones: geográficas, de envejecimiento, de relevo generacional, en los empleos tradicionales, etc. La asistencia médica tampoco es ajena a los desafíos en el mundo rural.

La tecnología ha llegado a la mayoría de las consultas rurales a través de la presencia de internet, de las historias clínicas electrónicas, de los teléfonos móviles... Las infraestructuras, las carreteras y la conectividad, en general, han mejorado, aunque a veces se va la luz y la conexión a internet, hay nieve o un árbol tirado en una carretera impide el paso. La globalización también afecta a la ruralidad y en ese modelo de estandarización se puede caer en tratar al mundo rural de igual forma que a las ciudades, donde se vive en la rapidez y la inmediatez.

**Tabla 2** Ejemplos concretos de aplicaciones de telemedicina en los entornos rurales

Teleconsulta:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Primaria</li> <li>• Psiquiatría</li> <li>• Dermatología</li> <li>• Oftalmología</li> <li>• Neurología</li> <li>• Rehabilitación</li> </ul>	Telemedicina síncrona, asíncrona o monitorización remota
Colaboración entre profesionales:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con cualquier especialidad</li> <li>• Teleictus: valoración en directo en Servicios Urgencias Hospitalarias</li> <li>Hospitales Comarcales por especialistas Neurología en Hospital de referencia</li> </ul>	Telemedicina síncrona
Telemonitorización:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de diferentes parámetros: Presión arterial, glucemia, saturación O<sub>2</sub>, temperatura, electrocardiograma...</li> </ul>	Telemedicina síncrona, asíncrona o monitorización remota
Teleasistencia:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de alerta médica</li> <li>• Seguimiento de pacientes con demencia</li> </ul>	Telemedicina síncrona o monitorización remota
Teleformación:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación de profesionales sanitarios rurales</li> <li>• Educación materno-infantil</li> <li>• Formación sanitaria y promoción de la salud en comunidades rurales</li> </ul>	Telemedicina síncrona o asíncrona
Otros:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geolocalización de pacientes vulnerables</li> <li>• Detectores de caídas o movimiento</li> </ul>	Monitorización remota

Fuente: elaboración propia.

La resistencia a la transformación digital quizás esté más presente en las ruralidades, donde el contacto interpersonal, la relación humana y el conocimiento del entorno han sido siempre la prioridad. La relación de confianza entre médico y paciente trabajada durante años es insustituible y favorece que aparezcan miedos al cambio. Aunque conscientes de que es una herramienta más, como lo ha sido y es el teléfono, no es desdeñable saber que nos enfrentamos a un nuevo tipo de comunicación, para el que tenemos que aprender a manejar otros lenguajes. No es lo mismo ver al paciente en consulta realizando una entrevista clínica y una exploración, que realizar una videollamada: sin contacto físico ni posibilidad de exploración y con mayor dificultad para percibir cambios de conducta y algunas emociones<sup>15,16</sup>. Y eso debemos realizarlo en un ambiente de seguridad, y garantizando la privacidad del paciente.

Dentro de los nuevos dispositivos telemáticos disponemos de herramientas de monitorización de enfermos crónicos, como por ejemplo la monitorización de sensores de glucemia en diabéticos. Para su manejo, el o la usuaria deben ser pacientes empoderados e instruidos. La formación en nuevas tecnologías también ha de llegar a los y las profesionales: este aprendizaje es prioritario, y ello requiere tiempo y ganas. Y de nuevo aparece con mucha facilidad la resistencia al cambio.

En la relación entre atención primaria y hospitalaria, las interconsultas no presenciales se han convertido en una realidad. Aunque en términos globales son una herramienta de mejora, en ocasiones son percibidas como una barrera.

No todas las derivaciones a especialidades hospitalarias son iguales, ni requieren la misma información para la valoración de las personas. No se debe permitir caer en el servilismo de realizar todo aquello que establece un servicio hospitalario, de forma unidireccional, sin haberlo consensuado con atención primaria. Es frecuente en consulta recibir quejas, por parte de pacientes, por no conocer al médico o la médica del hospital.

Que las instituciones apuesten más por la telemedicina, incluida la inteligencia artificial, que por el contacto presencial con las personas es preocupante. Las personas, los profesionales de la medicina y la enfermería, el personal administrativo y la relación persona a persona es insustituible. La telemedicina debe ser una herramienta de ayuda para aquellas situaciones en las que tanto el profesional como el paciente lo consideren de utilidad. El sistema sanitario solo será equitativo en el uso de la telemedicina si, pudiendo realizarse de forma presencial o en remoto, las personas que utilizan la telemedicina reciben una atención equivalente, de forma oportuna y/o menos costosa<sup>15</sup>. Todavía hay desafíos que deben afrontarse y mucho camino que recorrer.

## Conclusiones

Uno de los retos de la transformación digital en el ámbito rural es la baja receptividad de su población a la digitalización en general y a la telemedicina en particular.

Las personas y su realidad deberían ser el foco de la transformación digital en el ámbito sanitario, solo así podríamos implementar la telemedicina y disfrutar de sus oportunidades, sin generar desigualdad y vencer la resistencia a la transformación digital en ámbitos donde el contacto interpersonal, la relación humana y el conocimiento del entorno han sido siempre la prioridad.

Es necesario aclarar que la telemedicina no sustituye la atención sanitaria presencial, más bien la complementa, y podría permitir una atención médica más accesible, generando una solución innovadora para superar las barreras geográficas y temporales que limitan el acceso a servicios de salud en las zonas rurales.

Para su implementación es imprescindible la formación en competencias digitales de las profesiones sanitarias ya desde el ámbito universitario, así como en las competencias de los nuevos retos éticos y legales que representa.

Todavía hay desafíos que deben afrontarse y mucho camino que recorrer.

## Ideas clave, impacto y novedades

El manuscrito que se presenta recopila información y reflexiones sobre la aplicación de la telemedicina en los entornos rurales, mediante una revisión de publicaciones recientes a nivel mundial y un ejercicio posterior de reflexión y debate por parte de los autores. Este artículo pretende seguir un enfoque global, en el que se analizan las oportunidades y aplicaciones actuales, así como los retos y algunas soluciones que podrían favorecer la implantación y el desarrollo de la telemedicina de una forma equitativa y garantista, para su funcionamiento óptimo para la población y el personal sanitario. El texto se entiende como novedoso por la profundidad con la que se estudia la telemedicina en el medio rural en nuestro territorio, que la bibliografía no ha recogido en detalle hasta el presente; y por el enfoque múltiple con que se aborda este cambio en el paradigma de la atención primaria rural.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. Todos pertenecen al grupo de Medicina Rural de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.

## Bibliografía

1. Hart JT. The inverse care law. *Lancet*. 1971;1:405–12.
2. Méndez García T. Tecnología de soporte en el ámbito rural. *FMC*. 2023;30:159–60.
3. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2016 [consultado 13 Dic 2024]. Disponible en: <http://iris.who.int/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf>.
4. Acezat Oliva J, Alarcón Belmonte I, Paredes Costa EJ, Albiol Perarnau M, Goussens A, Vidal-Alaball J. Teleconsulta: encontrando su lugar en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2024;56:102927.
5. Rabanales Sotos J, Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, Andrés Pretel F, Navarro Bravo B. Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones: Telemedicina. *Rev Clin Med Fam [Internet]*. 2011;4:42–8 [consultado 15 Dic 2024]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100007&lng=es).
6. Pan American Health Organization. Framework for the Implementation of a Telemedicine Service 2016 [consultado 10 Dic 2024]. Disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28414/9789275119037\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28414/9789275119037_eng.pdf)
7. Nittari G, Khuman R, Baldoni S, Pallotta G, Battineni G, Sirignano A, et al. Telemedicine practice: Review of the current ethical and legal challenges. *Telemed J E Health*. 2020;26:1427–37.
8. Moltó Puigmartí C, Segur Ferrer J, Berdún Peñato J, Piera Jiménez J, Estrada Sabadell MD, Vivanco Hidalgo RM. Evaluación de la seguridad, eficacia/efectividad y eficiencia de la teleconsulta en atención primaria, y de los aspectos organizativos, éticos, sociales y legales ligados a su uso. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2022 (Informes de evaluación de tecnologías sanitarias).
9. Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación para el SNS [2 Dic 2021]. Estrategia de salud digital. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/Estrategia\\_de\\_Salud\\_Digital.del\\_SN\\_S.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/Estrategia_de_Salud_Digital.del_SN_S.pdf).
10. Morris BB, Rossi B, Fuemmeler B. The role of digital health technology in rural cancer care delivery: A systematic review. *J Rural Health*. 2022;38:493–511.
11. Du Y, Zhou Q, Cheng W, Zhang Z, Hoelzer S, Liang Y, et al. Factors Influencing Adoption and Use of Telemedicine Services in Rural Areas of China: Mixed Methods Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2022;8:e40771.
12. LeBlanc M, Petrie S, Paskaran S, Carson D, Peters PA. Patient and provider perspectives on eHealth interventions in Canada and Australia: a scoping review. *Rural Remote Health [Internet]*. 2020;20 [consultado 11 Dic 2024]. Disponible en: <https://www.rrh.org.au/journal/article/5754/>.
13. Malgesini G, Jiménez N, Sánchez S, Urbano C, Secretaría técnica EAPN-ES. Brecha digital, rural y de género [Internet]. EAPN España; 2022. Disponible en: [https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1672316546\\_eapn\\_estudio-brecha-rural\\_271222.pdf](https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1672316546_eapn_estudio-brecha-rural_271222.pdf).
14. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Cobertura de Banda Ancha en España en el año 2021. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://avance.digital.gob.es/banda-ancha/cobertura/Documents/InformeCoberturaBandaAncha2021.pdf>.
15. Pullyblank K, Scribani M, Krupa N, Chapman A, Kern M, Brunner W. Exploring Multiple Dimensions of Access to and Preferences for Telehealth Use. *Telemed Rep*. 2023;4:348–58.
16. LeBeau K, Varma DS, Kreider CM, Castañeda G, Knecht C, Cowper Ripley D, et al. Whole Health coaching to rural Veterans through telehealth: Advantages, gaps, and opportunities. *Front Public Health*. 2023;11:1057586.