

Gestión remota de pacientes

Un estudio sobre las percepciones de pacientes y profesionales en España

Gestión remota de pacientes.

Un estudio sobre las percepciones de pacientes y profesionales en España

Elena Reutskaja
Jaume Ribera
Profesores del IESE

Barcelona, octubre del 2013



UNA INICIATIVA IESE-ACCENTURE

The Telefonica logo is written in a dark blue, cursive script font. Below the logo is a horizontal line that extends across the width of the logo.

Índice

Prólogo de Telefónica	7
Prólogo del IESE	9
Resumen ejecutivo.....	11
Antecedentes	15
Encuestas <i>online</i> y grupos focales.....	19
1.1 Métodos.....	19
1.2 Resultados: profesionales.....	20
1.2.1 ¿Saben los profesionales de la salud qué es el sistema GRP?	21
1.2.2 ¿Usan los profesionales de la asistencia sanitaria el sistema GRP y hasta qué punto estarían dispuestos a aplicarlo si estuviese disponible?.....	23
1.2.3 ¿Cuáles son los principales beneficios que aporta el sistema GRP a los profesionales médicos?.....	25
1.2.4 ¿Cuáles son los posibles obstáculos para una aplicación más amplia del sistema GRP?.....	28
1.2.5 ¿Qué se puede hacer para animar a los pacientes reacios a utilizar el sistema GRP?	31
1.3 Resultados: pacientes.....	32
1.3.1 ¿Conocen los pacientes el sistema GRP?.....	32
1.3.2 ¿Usan los pacientes el sistema GRP para gestionar su enfermedad?.....	35
1.3.3 ¿Qué beneficios del sistema GRP perciben los pacientes?.....	36
1.3.4 ¿Cuáles son los obstáculos del sistema GRP que los pacientes perciben que pueden entorpecer una aplicación más extensa del sistema?.....	39
1.3.5 ¿Qué hay que hacer para animar a los pacientes a utilizar el sistema GRP?	42
Conclusiones y recomendaciones.....	43
Figuras	49
Apéndices	51
1.4 Información de apoyo.....	51
1.5 Cuestionarios para los profesionales de la salud (médicos)	52
1.6 Cuestionarios para los profesionales de la salud (enfermeros)	56
1.7 Cuestionarios para profesionales de la salud (especialistas).....	61
1.8 Cuestionarios para pacientes	66

Prólogo de Telefónica

Telefónica es uno de los principales operadores integrados del sector de las telecomunicaciones del mundo. Con presencia en 24 países, la compañía presta servicios de infraestructura y comunicación, información, comunicación y entretenimiento a más de 315 millones de clientes.

Como empresa líder del sector, Telefónica cuenta dentro del grupo con una unidad de e-Salud o eHealth dentro de la estructura de Telefónica Digital, la división de negocio que creó en 2011 para capturar las oportunidades que surgen en el mundo digital a través de la investigación y el desarrollo y la oferta de servicios digitales de todo tipo. La unidad de e-Salud de España, en concreto, fue creada y puesta en marcha hace varios años con la misión de encontrar el mejor modo de poder ofrecer atención médica y servicios sociales. Telefónica considera que como compañía de telecomunicaciones que es, tiene un papel importante que desempeñar en la prestación de asistencia sanitaria contribuyendo de esta manera a acelerar y liderar el cambio del sector.

El sistema de salud en España ha hecho grandes progresos en los últimos años y los indicadores resultantes así lo demuestran. La determinación del sector para aumentar la calidad y la eficiencia ha sido más que notable. Un sector que enfrenta siempre retos que requieren inversiones, nuevos servicios de alta calidad e infraestructuras, al tiempo que las administraciones públicas quieren garantizar la organización y el modelo de provisión de salud. Además, hay cuestiones como el envejecimiento de la población, un proceso que conlleva consecuencias como el aumento de las enfermedades crónicas que están incrementando la presión para la prestación de los servicios y en el suministro de salud, lo que está haciendo que el esfuerzo económico en salud aumente año tras año en un contexto, además, de crisis financiera.

El sistema de salud, por tanto, necesita que aspectos clave como la provisión de los servicios de salud tanto desde el punto de vista del paciente como de los profesionales de la salud deban cambiar. Se trata de un cambio que contribuya a la transformación del sector de la salud hacia un modelo más sostenible y conectado. Este factor de cambio apunta hacia un sistema global, con una medicina proactiva, con un paciente más activo e informado y centrado en la prevención y el cuidado de su enfermedad.

Este va a ser el camino que ayude a cambiar el modelo de asistencia médica conocido hasta el momento, ya que es necesario un cambio en la manera de hacer las cosas. Por tanto, debe convertirse en el acontecimiento que accione el cambio del modelo de asistencia, como ya ha ocurrido en el pasado, y que abra un nuevo canal de relación directa entre el paciente y los profesionales dedicados al cuidado médico. Las nuevas tecnologías son la forma de realizar el cambio que facilite y que permita la gestión y atención a los pacientes crónicos de forma remota, ya sea desde su casa o desde cualquier otro lugar, y sobre todo, que evite la descompensación de estos pacientes, evitando así ingresos hospitalarios y visitas a urgencias. El nuevo modelo facilitará y aumentará la eficiencia del sector y contribuirá a la sostenibilidad del sistema.

Desde Telefónica hemos entendido las necesidades del sector y hemos emprendido el desarrollo de soluciones para el sector e-Salud, tanto a nivel mundial como nacional, aprovechando el

saber hacer, la experiencia y las capacidades de nuestra compañía. Ya estamos llevando a cabo proyectos de gestión remota y supervisión de pacientes crónicos además de en España en otros países como Brasil con la intención de extenderlos a más países de América Latina y Europa.

El servicio de gestión y seguimiento remoto a pacientes crónicos que ofrece Telefónica, es un servicio integral que permite un control de la salud para los pacientes en casa o con movilidad reducida, una atención complementaria o alternativa que garantiza en todo momento la calidad y la continuidad del servicio del cuidado. Para el desarrollo de estos programas, siempre se ha tenido presente la absoluta y necesaria colaboración de los equipos profesionales de la salud, médicos y enfermeros, con los que hemos trabajado estrechamente en los ensayos clínicos y en los ejercicios realizados hasta la fecha, y con los que se trabaja conjuntamente para el desarrollo de estos servicios y proyectos. Esta sinergia es y será, uno de los pilares clave para el éxito de este proyecto.

Dentro de esta atención remota, también es importante destacar la gran aceptación y satisfacción que recibimos de los participantes en los ensayos, rompiendo el mito y mitigando los temores de muchos profesionales que creen que sus pacientes, en muchos casos personas mayores con poco o ningún conocimiento tecnológico, no serán capaces de hacer frente a este tipo de solución.

A través de las soluciones y servicios desarrollados por Telefónica, hacemos realidad las innumerables posibilidades que brinda el mundo digital para apoyar las necesidades del sector de la salud, contribuyendo con nuestra infraestructura y capacidades técnicas y profesionales y nuestro compromiso con la sociedad.

Queremos lograr estos cambios en estrecha relación y colaboración con nuestros clientes y socios, cada uno aportando su experiencia y conocimiento para lograr los objetivos que nos fijamos para nuestro proyecto: la consecución de un nuevo modelo y una nueva forma de proveer servicios de salud al ciudadano y a los pacientes de forma eficaz y con resultados clínicos satisfactorios.

Para resaltar la importancia y relevancia de cuán crucial este esfuerzo se ha convertido para nuestra empresa, llevamos a cabo el siguiente estudio que presentamos en este informe, fruto del trabajo y la colaboración institucional entre el IESE y Telefónica.

Jaume Raventós
Director de eHealth, Telefónica España

Prólogo del IESE

Durante más de cincuenta años, el IESE, la escuela de posgrado de dirección de empresas de la Universidad de Navarra, se ha mantenido a la vanguardia de la formación directiva, instruyendo y preparando a líderes empresariales que se esfuerzan por influir de manera más profunda, positiva y duradera en las personas, las empresas y la sociedad a la que sirven. El éxito del IESE se cimienta en un enfoque humanístico de la empresa y el liderazgo, complementado con un profesorado de nivel internacional que genera investigación innovadora; el alcance global de sus programas, su claustro, sus estudiantes y sus campus; una metodología de aprendizaje práctica y relevante; y una creciente red de antiguos alumnos de 40.000 profesionales en todo el mundo preparados para enfrentarse a los desafíos actuales y liderar los negocios del futuro. Intrínsecamente, en todas sus actividades, el IESE se centra en la persona (en el desarrollo personal y profesional de todos los individuos que participan en la experiencia IESE) como impulsora primaria del cambio positivo y del impacto en la empresa y en la sociedad.

El Centro para la Investigación en la Gestión de la Innovación en el Sector Sanitario (CRHIM), una iniciativa IESE-Accenture, une a diferentes actores del ámbito de la innovación en el sector sanitario para desarrollarse a partir de las amplias actividades relacionadas con la gestión sanitaria del IESE y la amplia experiencia de Accenture en el sector. El CRHIM se ha posicionado como centro de referencia y excelencia en investigación sobre gestión de la innovación en el sector sanitario. El centro proporciona una base institucional para las actividades de investigación relacionadas con la salud en el IESE, fomenta el intercambio de habilidades, conocimiento y experiencia entre los distintos profesores y asociados, mejora la base de conocimiento, aporta visibilidad y permite un mejor aprovechamiento de las oportunidades. Cuenta con un excelente claustro de profesores, así como con expertos de una amplia red de instituciones y actores de los sectores público y privado a nivel global y local, y de países desarrollados y emergentes.

El objetivo más amplio del CRHIM es aumentar el conocimiento y la capacidad de gestión en el sector sanitario, incluidas la innovación en la prestación de asistencia sanitaria, la gestión de innovaciones tecnológicas y la transformación de la manera en la que se presta y organiza la atención sanitaria. La evidencia obtenida avanzará el conocimiento del sector a través de publicaciones y materiales didácticos para el fortalecimiento de la capacidad de gestión, algo cada vez más anhelado por los directivos del sector sanitario, profesionales, responsables políticos y ejecutivos actuales y futuros, como los estudiantes de MBA que visualizan su futuro profesional en el sector de la sanidad y la empresa social.

Los seis aspectos en los que el CRHIM centra actualmente su investigación son (1) la atención integrada (prestación de asistencia social y sanitaria coordinada e ininterrumpida); (2) la cronicidad (enfoques integrales para reorganizar la prestación de atención a los pacientes crónicos); (3) la telemedicina (prestación de atención médica a distancia mediante telecomunicaciones y tecnologías móviles); (4) la eficacia y la productividad (mejora de los resultados clínicos y uso más eficiente de los recursos disponibles); (5) la contratación basada en los resultados (modelos de distribución de riesgos que miden rendimiento y resultados); y (6) el *health analytics* (conversión de los datos sobre atención sanitaria en conocimientos que impulsen la toma de decisiones médicas y de gestión).

El tema de este estudio encaja perfectamente en los ámbitos en los que el CRHIM centra sus esfuerzos, la intersección de la cronicidad y la telemedicina, investigando las capacidades del Sistema de Gestión Remota de Pacientes (GRP)*. En la mejora de la atención sanitaria y determinando las percepciones de los actores que pueden hacer que funcione, es decir, los profesionales de la salud y los pacientes.

Los resultados contenidos en este estudio muestran que es posible conseguir mejoras significativas en la experiencia de atención sanitaria de los pacientes y reducir los costes mediante el uso del sistema GRP, y que tanto los profesionales de la salud como los pacientes (sobre todo este último grupo) perciben como una tecnología que podrían utilizar, teniendo en cuenta que se han informado a partir de una fuente neutra y fidedigna, se utiliza como complemento a las visitas presenciales al médico y algunos sistemas de seguridad garantizan la privacidad de la información intercambiada. Se trata de algo positivo para un sector que lucha por encontrar la manera de hacer más con menos. Esperamos que las distintas partes implicadas del sistema presten atención a estos resultados y avancen en el desarrollo de aplicaciones del sistema GRP.

Jaume Ribera
Profesor del IESE

* A lo largo de este informe, utilizamos GRP (Gestión Remota de Pacientes), que corresponde a lo que se conoce en inglés como Remote Patient Management (RPM).

Resumen ejecutivo

Existe abundante literatura con muchos ejemplos del Reino Unido, Estados Unidos y España que prueban que la sanidad electrónica y el sistema de gestión remota de pacientes (GRP) proporcionan soluciones para dotar de una mejor atención sanitaria a los pacientes, optimizar su experiencia y reducir costes. Por consiguiente, el sistema GRP debería resultar atractivo para gestores del sistema sanitario, profesionales de la salud y pacientes. A la luz de ello, centramos nuestro interés en encontrar las posibles causas del retraso en su adopción y en ofrecer algunas recomendaciones para superar estas dificultades.

Con este estudio intentamos conocer las percepciones y creencias de los pacientes y profesionales de la salud en relación con el sistema GRP. Se ha agrupado en cuatro partes: (1) evaluación del conocimiento, uso actual y predisposición a utilizar el sistema GRP; (2) detección de potenciales beneficios del sistema; (3) evaluación de los posibles obstáculos para su aplicación; y (4) posibles acciones para promover una aplicación más amplia del sistema GRP. El estudio se ha llevado a cabo mediante una encuesta online a profesionales de la salud (médicos, especialistas y enfermeros) y pacientes, complementada con dos grupos focales con pacientes. El estudio reveló las siguientes diez principales conclusiones:

Conclusiones obtenidas del estudio con profesionales de la salud:

1. Una amplia mayoría de los profesionales de la salud conocían el término GRP, pero pocos conocían su significado exacto y cómo se aplicaba. El conocimiento era incluso menor en el sector de la sanidad privada. Los profesionales aseguran que hay poca información disponible tanto para los pacientes como para ellos mismos.
2. Actualmente, el sistema GRP está disponible para muy pocos profesionales de la salud, pero una amplia mayoría (80%-90%) estaría dispuesta a probarlo si fuese una opción. Además, están convencidos de que un tercio de los pacientes accedería a utilizar este sistema para gestionar su afección. Los propios pacientes son más abiertos y favorables de lo que creen los profesionales de la salud, ya que un 70% de ellos admite que estaría dispuesto a probarlo si estuviera disponible.
3. Los profesionales de la salud perciben muchos beneficios del uso del sistema GRP. Una amplia mayoría lo reconoce como una herramienta beneficiosa y más del 85% considera que mejora la calidad de la atención, ya que anima a los pacientes a cuidar más su salud y a detectar precozmente los cambios de sus afecciones crónicas. Además, ayudaría a reducir la aglomeración de pacientes y las visitas rutinarias al hospital. El 75% de los enfermeros cree que los pacientes con afecciones crónicas se podrían gestionar con seguridad a través del sistema GRP.
4. El sistema GRP también genera una serie de preocupaciones a los profesionales de la salud: poco más de la mitad no se sentiría cómodo visitando por videoconferencia a sus pacientes. Creen que los mayores obstáculos potenciales al uso del sistema GRP son la falta de acceso a la tecnología de los pacientes, su escaso nivel de conocimiento tecnológico y su confianza en ella. Otras preocupaciones que también comparte la mayoría de los profesionales de

la salud son el menor contacto personal de los pacientes con los médicos, el actual sistema de contratación, la incertidumbre acerca de la creciente responsabilidad potencial, el coste y la privacidad.

5. Es necesario aumentar la información sobre el sistema GRP para que se conozca mejor, y facilitar así su aplicación. Además, dotar de confianza a los pacientes y ayudarlos a utilizar el sistema GRP es esencial para introducirlo con éxito. Los médicos y enfermeros consideran que la manera más eficaz de animar a los pacientes a utilizarlo es garantizar que no debilitará la eficacia de su tratamiento y ayudar a aquellos que se sientan menos cómodos con la tecnología.

Conclusiones obtenidas del estudio con pacientes:

6. Un 40% de los pacientes no conoce el término GRP y solo una cuarta parte asegura saber su significado exacto. Mencionan que hay muy poca información disponible al respecto. Aquellos que conocen el término lo escucharon principalmente en los medios de comunicación de masas, seguido por la información procedente de los profesionales médicos.
7. En este momento, solo el 7% de los pacientes utilizan el sistema GRP, pero otro 70% consideraría usarlo si fuese una opción disponible. En general, los pacientes parecen ser bastantes optimistas y favorables a la posibilidad de utilizar el sistema GRP, aunque en los grupos focales destacaron que necesitarían más información antes de comprometerse a utilizarlo. Uno de cada cuatro pacientes no lo utilizaría, pero el presente estudio no aclara los motivos.
8. Al igual que los profesionales de la salud, los pacientes perciben muchos beneficios potenciales en el sistema GRP. Consideran que puede mejorar la calidad de la atención y ayudar a gestionar las afecciones de los pacientes de manera más efectiva. Puede ser especialmente útil para aquellos pacientes que desean ahorrar tiempo y reducir las visitas al hospital para gestionar su afección. Los pacientes con cardiopatías y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son ligeramente más favorables al sistema GRP que los demás.
9. Además, los pacientes también tienen preocupaciones relacionadas con el sistema GRP, la más importante es el miedo a perder el contacto personal (no ser capaz de conseguir citas en consulta) con el profesional médico, pero la mayoría se sentiría cómodo realizando la consulta por videoconferencia. A un porcentaje importante (45%) le preocupa que el sistema GRP pueda imponerse para reducir costes incluso aunque no sea adecuado para el paciente. Además, igual que los profesionales de la salud, los pacientes creen que la falta de acceso, de conocimiento o de confianza en la tecnología podría ser el principal obstáculo potencial para su uso. También les preocupan los costes y la privacidad.
10. En general, los pacientes perciben el sistema GRP de manera bastante positiva y es necesario proporcionar más información para aumentar el conocimiento del sistema. Además, una parte esencial de su aplicación con éxito debería incluir garantías y soporte a los pacientes por parte de fuentes de confianza (principalmente los propios médicos).

A partir de estas conclusiones, el estudio ofrece nueve recomendaciones:

1. El acceso a información clara, relevante, transparente y oportuna acerca del sistema GRP es el primer paso esencial para su promoción y aplicación con éxito.
2. Es necesario facilitar la difusión de los resultados y mostrar las experiencias exitosas del sistema GRP en distintas regiones y sectores, así como motivar su adopción por parte de los usuarios potenciales.
3. Al informar, se debería hacer hincapié en intentar que conozcan el sistema aquellos que menos conocían el término y su significado: por ejemplo, médicos de cabecera, pacientes con hipertensión y diabetes, pacientes con pocos ingresos o aquellos residentes en las regiones centrales, del noroeste y orientales de España.
4. La promoción del sistema GRP entre los profesionales de la salud debería iniciarse en el sector público, ya que estos son menos escépticos a su aplicación si estuviera disponible que los del sector privado.
5. La promoción del sistema GRP debería iniciarse en aquellos pacientes que lo perciben con mayor entusiasmo: aquellos con EPOC y cardiopatías y aquellos con mayores ingresos y los que residen en las regiones meridionales y del noreste de España o en Madrid.
6. Para promover con éxito el sistema GRP entre los pacientes y conseguir su confianza, la información debe proceder de una «fuente creíble y fiable de confianza».
7. Es necesario garantizar a los pacientes que la introducción del sistema GRP no afectará negativamente a la relación personal del médico y el paciente.
8. Se debería ofrecer información más clara acerca de la tecnología y el nivel de conocimiento necesario por parte de los pacientes y profesionales de la salud para utilizar el sistema GRP, y los pacientes con menos conocimientos tecnológicos deberían disponer de aplicaciones personalizadas ajustadas a su nivel para que se sientan cómodos.
9. Para el desarrollo de la iniciativa del sistema GRP será esencial una potente política de privacidad.

El estudio muestra que los profesionales de la salud y, especialmente, los pacientes, perciben el sistema GRP como una tecnología que podrían utilizar, si para ello hubieran sido informados por una fuente neutra y fiable, si se usase como complemento a las consultas presenciales y si los sistemas de seguridad garantizaran la privacidad de la información intercambiada. Se trata de algo positivo para un sector que lucha por encontrar la manera de hacer más con menos. Esperamos que las distintas partes implicadas en el sistema presten atención a estos resultados y avancen en el desarrollo de aplicaciones del sistema GRP.

Antecedentes

Existe una tendencia universal en los sistemas sanitarios: todos se enfrentan a tiempos difíciles, motivados por el crecimiento y el envejecimiento de la población (como consecuencia de los éxitos logrados en el pasado en este sector), el desarrollo de nuevas tecnologías médicas, el aumento de incidencias y prevalencia de las enfermedades crónicas, la imposibilidad de mantener el crecimiento de gastos de años previos, el déficit global de profesionales de la salud cualificados, y, sobre todo, los recortes presupuestarios de las economías que se enfrentan a programas austeros en el contexto de la crisis económica global. Ningún grupo implicado en el sistema será capaz por sí solo de resolver estos problemas, pero se han observado algunos logros en ámbitos en los que las empresas, Gobiernos, aseguradoras, proveedores sanitarios, pacientes y profesionales de la salud han trabajado conjuntamente para ofrecer iniciativas innovadoras, más integradas, usando una tecnología ya ampliamente disponible.

Las áreas de *ehealth*, telesalud, sanidad móvil (*mhealth*), teleasistencia o sistema GRP aportan muchos ejemplos en los que estas soluciones han tenido un impacto rápido y significativo a la hora de lograr el "triple objetivo" de mejorar la atención sanitaria al paciente, fomentar la salud de la población y reducir los costes per cápita².

A efectos de este estudio, definimos *gestión remota de pacientes* (GRP) como "el uso de un teléfono móvil o una tableta conectados a la red móvil para permitir a las personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, problemas cardíacos o respiratorios, controlar su estado desde su propia casa y compartir los resultados en tiempo real con su médico". Es, en esencia, lo mismo que la telesalud.

Ha quedado patente que el sistema GRP fomenta la autogestión del paciente, transfiere responsabilidades a los proveedores no médicos y reduce el uso de los servicios de emergencia y hospitalarios³. Mosa y otros⁴ revisaron y documentaron 83 aplicaciones, 15 de las cuales estaban centradas en la gestión de pacientes con enfermedades crónicas, estableciendo conclusiones acerca del papel creciente de las tecnologías móviles en la educación de los pacientes, la autogestión de las enfermedades y la supervisión remota de pacientes. Chung y Tritle⁵ concluyeron que están apareciendo muchas aplicaciones de asistencia sanitaria con la promesa significativa de dar más poder a los pacientes para gestionar activamente su salud y/o facilitar las necesidades de los profesionales y proveedores de la salud. La asistencia sanitaria es el área de crecimiento más rápido y destacado de las aplicaciones de los dispositivos móviles.

Los proveedores sanitarios controlan la mayoría de las decisiones que producen resultados en casos de pacientes agudos o de emergencia. En contraste, en situaciones de poca gravedad, como la gestión de una condición crónica, son los pacientes y/o sus familiares los que claramente

1. Finn, N.: "Patients live longer: the complete guide to managing health care using technology" iUniverse, Bloomington, 2011.

2. Coye y otros: "Remote Patient Management: technology-enabled innovation and evolving business models for chronic diseases care", Health Affairs, 2009.

3. Mosa y otros: "A systematic review of healthcare applications for smartphones, BMC Medical Informatics and Decision Making", 2012.

4. Chung, B. K. y B. Tritle: "The power of mobile devices and patient engagement, in Engage", editado por Jan Oldenburg, himss 2013.

controlan las acciones. Lo que hace falta es el equivalente a un sistema de posicionamiento global (GPS) para la asistencia sanitaria, un sistema que reconozca cuándo un paciente está en el buen camino para recuperar su plena salud. En esta analogía, el sistema GPS representa las distintas herramientas de seguimiento y comunicación sobre la salud personal⁶ (lo que en este estudio llamamos "sistemas GRP").

Son varios los países que han invertido en el sistema GRP y lo han puesto en práctica. La Comisión Europea lleva más de veinte años potenciando la investigación y el desarrollo (I + D) en sanidad electrónica mediante una serie de programas marco y ha contribuido a la creación de nuevas generaciones tecnológicas en diversos ámbitos de la asistencia sanitaria⁷. En el Reino Unido, un proyecto de investigación de dos años financiado por el Ministerio de Sanidad para descubrir cómo la tecnología puede ayudar a las personas a gestionar su propia salud manteniendo, al mismo tiempo, su independencia, incluyó el sistema GRP e implicó a 6.161 pacientes y 238 consultas médicas. Se incluyó a un grupo de 3.030 personas con una de estas tres afecciones (diabetes, insuficiencia cardíaca y enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC]) en el ensayo del sistema GRP. El programa se llevó a cabo desde el 2008 hasta el 2010, y los resultados se publicaron en diciembre del 2011⁸. Las conclusiones del Whole System Demonstrator Programme sobre el sistema GRP manifestaron que, si se utilizaba correctamente, podría reducir un 15% las visitas médicas a servicios de urgencias, un 20% las admisiones de emergencia, un 14% los ingresos electivos, un 14% los días de hospitalización, un 8% los costes tarifarios y, más sorprendentemente, un 45% las tasas de mortalidad. A partir de los resultados de este estudio, se estimó que 3 millones de personas con necesidades de asistencia social y/o crónica podrían beneficiarse del uso del sistema GRP, y el Ministerio de Sanidad firmó un acuerdo para trabajar con el sector, el National Health Service (NHS) y los socios profesionales en la campaña "Three Million Lives" (Tres millones de vidas).

En Estados Unidos, la U.S. Veterans Administration cuenta con más de doce años de experiencia. Implantada en el 2003, el Care Coordination Home Telehealth (CCHT), que cubre la atención institucional de pacientes en riesgo, gestiona en el 2013 a más de 70.000 pacientes veteranos gracias a las tecnologías de telesalud domiciliarias. Un estudio de los resultados del periodo 2004-2007 que incluyó a, aproximadamente, 17.000 pacientes (con una sola afección o con múltiples) demostró que el número de días hospitalarios descendió de media un 25%, variando entre un 54,6% por depresión y un 20,4% por diabetes⁹.

El programa Health Buddy, un proyecto de demostración con 700 pacientes, presentó, en la primera fase, entre el 2006 y el 2009, una reducción de costes de entre el 7,7 y el 13,3% por persona y trimestre. Este programa no sustituyó a las citas médicas rutinarias, sino que simplemente potenció la atención primaria. La nueva tecnología se ha vuelto cada vez más popular entre los veteranos porque proporciona un mayor acceso a la atención médica.

5. Chase, D.: "Patient-provider communications: communication is the most important medical instrument, in Engage", editado por Jan Oldenburg, himss 2013.

6. Ilias Iakovidis: "The European dimension of eHealth: Challenges of Innovation, International Journal of Healthcare Management", 2012, Vol. 5, N.º 4.

7. "Whole System Demonstrator Programme", Conclusiones esenciales, Ministerio de Sanidad del Reino Unido, Dic. 2011.

8. Darkins y otros, "Care Coordination/Home Telehealth: the systematic implementation of Health Informatics, Home Telehealth, and Disease Management to Support the care of veteran patients with chronic conditions", Telemedicine and e-health, Dic. 2008.

Los veteranos asumen un papel más activo en su bienestar y tienen la tranquilidad de saber que sus proveedores de asistencia sanitaria disponen de información actualizada a diario para poder ofrecerles una mejor atención médica. Saben que alguien está pendiente de su salud¹⁰.

En España, el estudio CARME (Catalan Remote Management Evaluation), llevado a cabo en el hospital Germans Trias i Pujol, se sirvió de la plataforma interactiva Motiva de Philips para realizar un seguimiento del peso, la frecuencia cardíaca y la presión arterial de pacientes con insuficiencia cardíaca, que transmitía la información a una unidad del hospital que podía, posteriormente, enviar vídeos formativos, cuestionarios para evaluar la situación del paciente y mensajes personalizados, aparte de activar alarmas. El proyecto se desarrolló desde el 2007 hasta el 2010 e incluyó a 97 pacientes. Los resultados preliminares mostraron que los pacientes del programa piloto redujeron los ingresos en el hospital un 67% y el número de días de hospitalización, un 73%, y también evidenció que más del 60% de los pacientes experimentaron una mejora en la percepción de su calidad de vida¹¹.

Un estudio de Parc Salut Mar y Telefónica, el proyecto ICOR¹², llevado a cabo con pacientes con problemas cardíacos (insuficiencia cardíaca) entre el 2010 y el 2012, implicó a 200 pacientes (100 utilizaban el sistema GRP y otros 100 servían de grupo de control) y demostró en sus conclusiones preliminares que se pueden reducir los costes y mejorar los resultados significativamente.

Tal y como se ve, hay muchas pruebas concluyentes de que el sistema GRP puede ser una de las herramientas que nos ayude a obtener una mejor atención al mismo tiempo que reduce los costes de nuestros sistemas sanitarios. Muchas de las barreras de su uso son imaginarias, al menos para una amplia cuota de pacientes, que están dispuestos e impacientes por incorporarse a la tecnología, y el coste para ellos no es solamente económico, sino de aprendizaje. El contexto también debe cambiar, y los Gobiernos y aseguradoras deben ser capaces de (1) financiar las limitadas inversiones iniciales necesarias y los esfuerzos de integración para vincular el sistema GRP con los sistemas de información ya existentes en las consultas de los médicos, y (2) estar dispuestos a promover cambios en los procesos de reembolso o pago que tengan en cuenta el esfuerzo realizado por los profesionales atendiendo a los pacientes a través del sistema GRP.

9. Baker y otros, "Integrated Telehealth and Care Management Programs for Medicare beneficiaries with chronic disease linked to savings", Health Affairs, Sept. 2011.

10. Domingo M, y colaboradores, Evaluation of a telemedicine system for heart failure patients: Feasibility, acceptance rate, satisfaction and changes in patient behavior. Results from the CARME study, European Journal of Cardiovascular Nursing, (2011).

11. Presentación del Dr. Josep Comin-Colet, GSMA Mobile World Congress, Barcelona, Febrero 2013.

Encuestas *online* y grupos focales

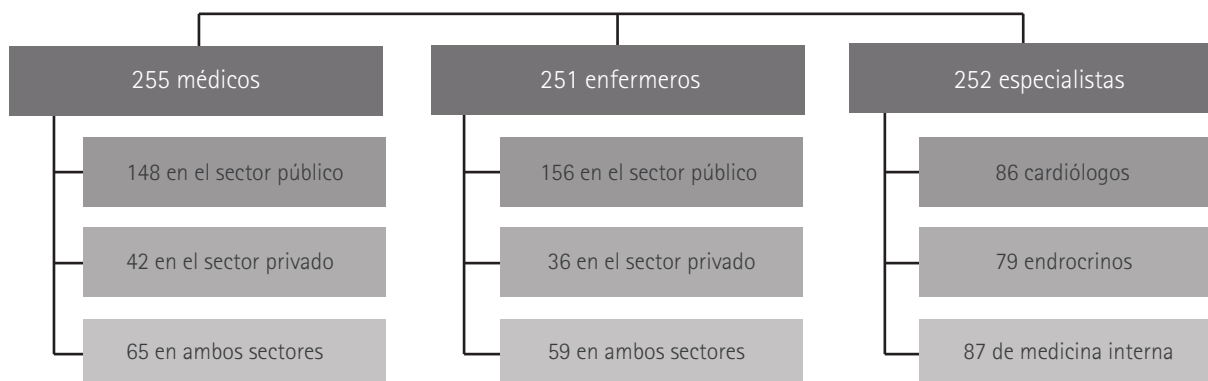
1.1. Métodos

Hemos realizado una encuesta *online* a profesionales de la salud, un estudio *online* con pacientes y organizado dos grupos focales (*focus groups*) con pacientes en España entre mayo y junio del 2013. El diseño de la encuesta fue llevado a cabo por expertos del IESE-CRHIM, Populus y Telefónica. La empresa de investigación Populus se encargó de llevar a cabo la encuesta y de los grupos focales.

El objetivo esencial de la encuesta *online* era recabar opiniones acerca del sistema de GRP de las dos partes más implicadas en el sistema (los profesionales de la salud y los pacientes). Los dos grupos focales formados con pacientes en Madrid, junto con la encuesta *online*, estaban destinados a obtener más información sobre el uso, los beneficios y las desventajas del sistema GRP y a entender en mayor profundidad las opiniones de sus pacientes potenciales. Mientras que la mayoría de las preguntas en el experimento *online* eran cerradas (con respuestas "sugeridas" por los expertos), los grupos focales se destinaron a que los pacientes expresasen sus opiniones "libremente", sin que les influyesen respuestas ya propuestas. Por tanto, intentamos verificar la consistencia de las opiniones de los pacientes participantes en el estudio *online* y en los grupos focales y, además, encontrar ideas adicionales, sugerencias y conocimientos acerca del sistema GRP. Además, en los grupos focales buscamos una muestra de participantes que no estuviera tan familiarizada con el uso de ordenadores como aquellos que participaron en el estudio *online*.

La encuesta *online* enviada a 758 profesionales de la salud¹³ en España se realizó entre el 30 de mayo y el 19 de junio del 2013. En el estudio participaron tres tipos de profesionales médicos: médicos locales y de primaria¹⁴; enfermeros; y especialistas en cardiología, endocrinología y medicina interna (véase la Figura 1). También analizamos si había diferencias de percepción del sistema GRP entre los profesionales sanitarios de los sectores público y privado. Por consiguiente, nuestra encuesta *online* incluía profesionales de la salud del sector privado, del sector público o de ambos, aunque la amplia mayoría de médicos de primaria y enfermeros (aproximadamente el 60%) pertenecía al sector público.

Figura 1. Características de la muestra de la encuesta *online*



12. Utilizamos las expresiones *profesionales de la salud* y *profesionales médicos* indistintamente.

13. Utilizamos las expresiones *médico*, *médico local* y *médico de primaria* indistintamente.

El estudio *online* realizado sobre 1.006 pacientes españoles (adultos afectados por problemas crónicos de salud) se llevó a cabo entre el 30 de mayo y el 16 de junio del 2013. Se seleccionaron pacientes de toda España con, al menos, una de estas cuatro afecciones crónicas: hipertensión, diabetes, cardiopatía o EPOC. Si los pacientes presentaban más de una de estas afecciones, respondían a la encuesta en relación con la que ellos considerasen como la más significativa. Entre los pacientes, 416 sufrían hipertensión; 317, diabetes; 156, cardiopatías, y 117, EPOC. Además de por la afección crónica, los pacientes estaban estratificados por género, edad, ingresos y región de España de la que procedían. Para obtener más detalles acerca del perfil demográfico de los participantes, véase la Figura A1 en el Anexo 1.4. La mayoría de los pacientes que participaron en el estudio eran atendidos en el sector público (74%) y no requerían ayuda en su vida cotidiana (74%). Además, casi la mitad de los pacientes con cardiopatías y EPOC declararon haber enviado información a su profesional médico a través de Internet desde su ordenador, mientras que solo alrededor de un tercio de los que padecían diabetes e hipertensión afirmaron haberlo hecho (véase la Figura A2 para obtener más información).

Los grupos focales se organizaron en Madrid el 25 de junio del 2013 con pacientes que padecían una de las cuatro afecciones mencionadas anteriormente. Como ya hemos dicho, los participantes estaban menos formados tecnológicamente que aquellos que participaron en el estudio *online*. Todos los pacientes de los grupos utilizaban con poca frecuencia Internet o solo para tareas sencillas (como enviar correos electrónicos). En total, hubo 16 participantes en los dos grupos focales.

La encuesta y los grupos focales contaban con partes principales destinadas a poner a prueba diferentes aspectos del sistema GRP. La primera parte de la encuesta estaba destinada a evaluar los conocimientos de los profesionales de la salud y los pacientes sobre dicho sistema; su uso actual en España, y la predisposición a usarlo en caso de ofrecerse la opción y no estar utilizándolo ya. El objetivo de la segunda parte era desvelar los potenciales beneficios del sistema. La tercera evaluar los posibles obstáculos para su utilización. Y, para concluir, la última parte analizaba lo que se podría hacer para promover un uso más extendido entre aquellos pacientes reacios. Para ver la encuesta exacta de profesionales de la salud y pacientes, consúltense los Anexos 1.5 y 1.8, respectivamente.

1.2. Resultados: profesionales

La primera parte de la sección de resultados evalúa la actitud de los profesionales de la salud en España en relación con el sistema GRP. Analizamos las respuestas de médicos, enfermeros y especialistas de los sectores público y privado que han participado en nuestra encuesta *online*. Primero intentamos saber si los profesionales de la salud en ejercicio en España conocían el término GRP, si sabían lo que significaba exactamente y si habían optado por utilizarlo. Además, estábamos interesados en descubrir si aquellos que no lo estaban utilizando en ese momento estarían dispuestos a hacerlo si fuese una opción. La encuesta también analizaba los beneficios potenciales y las desventajas del sistema que los profesionales de la salud consideraban importantes. Por último, estudiamos las recomendaciones de los profesionales de la salud sobre cómo podríamos actuar para aplicarlo más ampliamente.

1.2.1. ¿Saben los profesionales de la salud qué es el sistema GRP?

Conclusión 1

Al menos dos tercios de los profesionales de la salud conocen el término GRP. Sin embargo, muy pocos son conscientes de su significado exacto. En estos momentos, hay muy poca información disponible sobre el sistema GRP (tanto para pacientes como para profesionales de la salud).

Gracias a las respuestas de los médicos, enfermeros y especialistas de los hospitales que participaron en nuestra encuesta *online*, conseguimos saber si conocen el término *gestión remota de pacientes* y si conocen qué significan las siglas GRP. Descubrimos que la amplia mayoría de los profesionales de la salud (alrededor de dos tercios) afirman conocerlo (véase la Figura 2). Sin embargo, a pesar de que un número relativamente elevado lo conoce, la mayoría de los profesionales de la atención sanitaria no están seguros de su significado exacto. Como se muestra en la Figura 2, el 28% de los especialistas de los hospitales, el 26% de los enfermeros y solo el 15% de los médicos afirman conocer exactamente lo que significa. Dentro de la categoría de los profesionales de la salud, los médicos parecen ser los que menos han oído hablar del sistema GRP y los peor informados sobre el significado exacto del término. Además, alrededor de un tercio de los médicos no lo conocen en absoluto (véase la Figura 2). Aunque conocer el término es importante, lo es más aún entender a qué se refiere exactamente. No obstante, nuestras conclusiones sugieren que aún existe una enorme proporción de profesionales de la salud (70-85%, en función de la categoría) que desconocen el término o su significado.

Además, los profesionales de la salud del sector privado están menos familiarizados con el término que aquellos que trabajan en el sistema público (véase la Figura 3). Los profesionales médicos que trabajan en ambos sectores son aquellos que más familiarizados están con el término y que aseguran conocer su significado exacto mejor que aquellos que trabajan solo en el sector público o en el privado.

Figura 2. Conocimiento y comprensión del sistema GRP

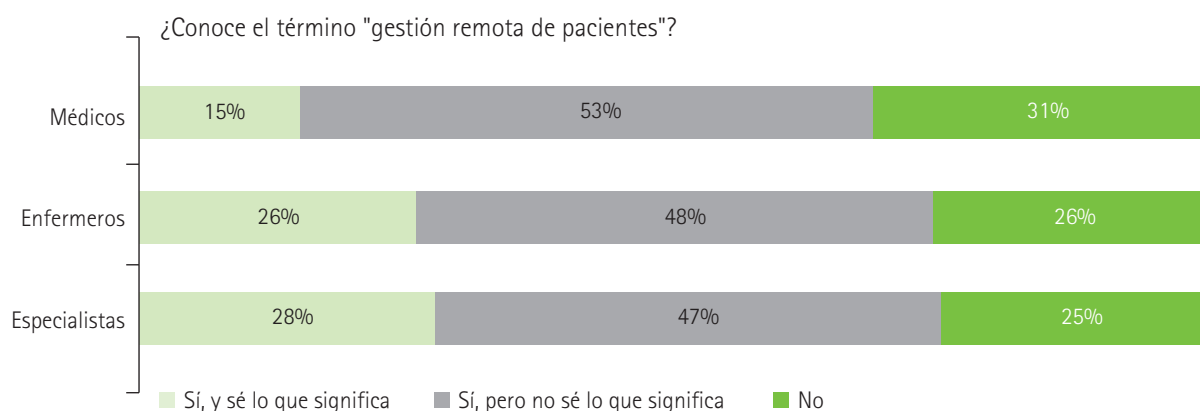
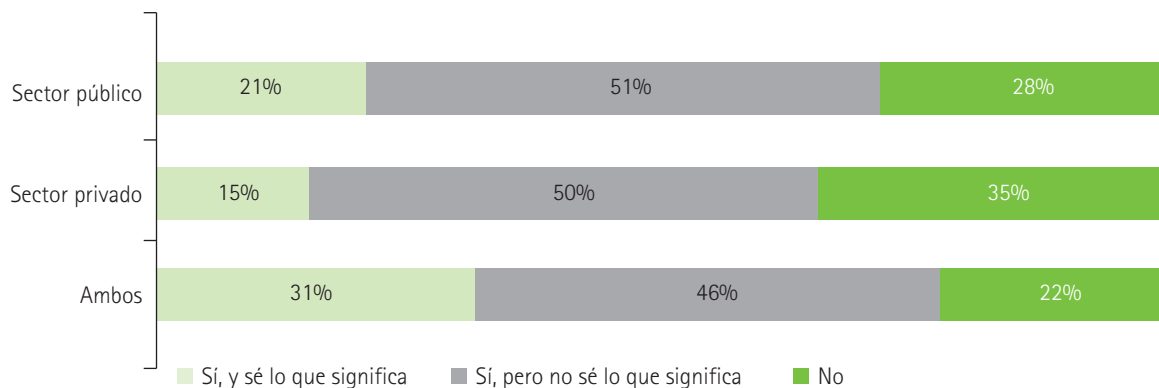


Figura 3. Conocimiento y comprensión del sistema GRP en función del sector en el que trabajan

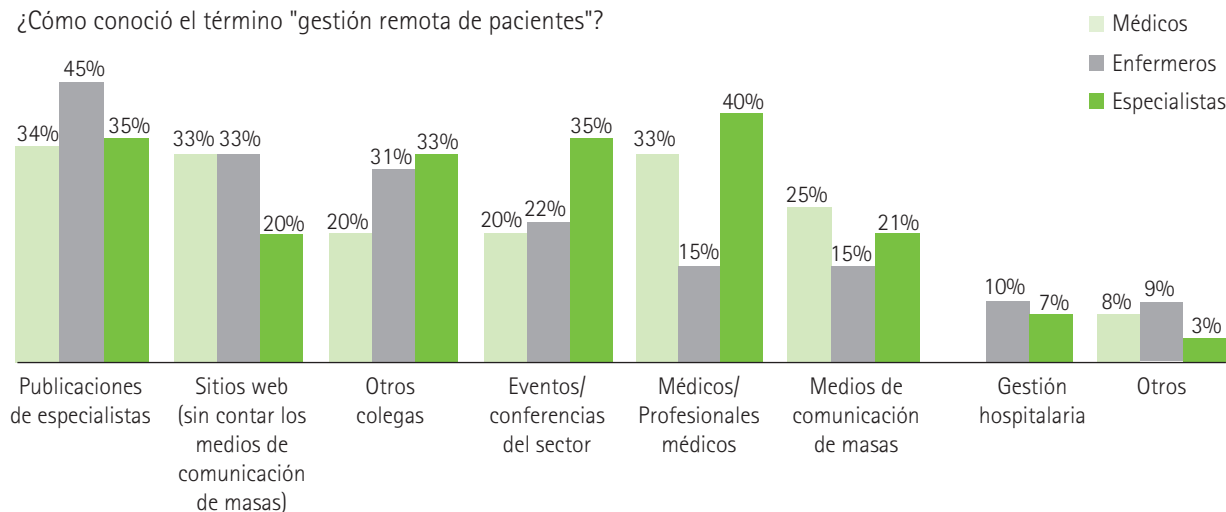


Este hecho se explicaría por el hecho de que hay muy poca información disponible para los profesionales de la atención sanitaria acerca del sistema GRP en estos momentos. En nuestra encuesta, más del 70% de los especialistas de los hospitales y alrededor del 80% de los enfermeros y médicos sugiere que actualmente no hay suficiente información disponible para los médicos (véase la Figura 7, epígrafe 1.2.3). Por consiguiente, el primer paso esencial para solucionar el problema de la falta de conocimiento y comprensión del sistema GRP entre los profesionales médicos sería ofrecer información clara y transparente.

También analizamos cómo conocieron el sistema GRP los profesionales de la salud y si hay una fuente de información más usada que las demás. Aquellos profesionales de la salud que han oído hablar del sistema GRP lo han hecho a partir de una amplia variedad de fuentes: publicaciones especializadas, sitios web, colegas y profesionales médicos, así como eventos del sector y conferencias. No hay una sola fuente que destaque a la hora de informar a los profesionales de la salud. Sin embargo, las publicaciones especializadas parecen ser la fuente más habitual a partir de la cual los enfermeros lo han conocido, mientras que los médicos y otros profesionales relacionados fueron la fuente principal a través de la cual los especialistas lo conocieron (véase la Figura 4).

Figura 4. Fuentes de adquisición de información del sistema GRP

¿Cómo conoció el término "gestión remota de pacientes"?



1.2.2. ¿Usan los profesionales de la asistencia sanitaria el sistema GRP y hasta qué punto estarían dispuestos a aplicarlo si estuviese disponible?

Conclusión 2

El sistema GRP está actualmente disponible para muy pocos profesionales de la salud (alrededor del 8%); sin embargo, la amplia mayoría (alrededor del 80-90%) estaría dispuesta a probarlo si estuviese disponible. Además, están convencidos de que un tercio de los pacientes accedería a utilizar este sistema para gestionar su enfermedad.

Tal como hemos mencionado anteriormente, la amplia mayoría de los profesionales de la salud conocen el término GRP; sin embargo, ¿está disponible en España y cuántos de ellos elegirían este sistema? Hemos pedido a los profesionales médicos que nos cuenten si el sistema está actualmente disponible y, en caso afirmativo, si lo utilizarían para gestionar la afección de sus pacientes. También les hemos preguntado si están predispuestos a utilizar el sistema en caso de estar disponible en el futuro.

Nuestras conclusiones sugieren que la disponibilidad del sistema GRP es muy limitada en España. Actualmente, muy pocos profesionales de la salud lo utilizan para gestionar las afecciones de sus pacientes. Mientras que el 10% de los enfermeros y el 11% de los especialistas aseguran estar utilizándolo, su uso es tres veces inferior entre los médicos de primaria. Solo el 3% de los médicos afirma utilizar en la actualidad el sistema GRP (véase la Figura 5). Confirmamos, una vez más, que los médicos son la categoría de profesionales de la salud que no solo conoce menos el sistema GRP, sino que además asegura que no está a su alcance.

Por otro lado, no hay mucha oposición al uso del sistema GRP. Solo el 2% de los profesionales de la salud optan por no usarlo en absoluto, aunque esté ya disponible para ellos y sus pacientes. El 7% de los médicos de primaria y el 4% de los enfermeros y especialistas mostraron su escepticismo ante la posibilidad de usarlo si estuviera disponible en el futuro (véase la Figura 5). Aseguraron que no lo usarían aunque fuese una opción. Curiosamente, este escepticismo aumenta entre los profesionales de la salud del sector privado en comparación con los del público. Tal como se muestra en la Figura 6, casi el 10% de los profesionales de la salud que trabajan en el sector privado no utilizarían el sistema GRP para gestionar las afecciones de sus pacientes aunque estuviese disponible, en comparación con el 6% de los que trabajan en el sector público y el 2% de los que trabajan en ambos sectores. Igual que en los puntos anteriores, los médicos de primaria parecen ser la categoría más escéptica con el sistema GRP. Este escepticismo aumenta si trabajan en el sector privado en comparación con el público. El 14% de los médicos de primaria, el 7% de los especialistas y el 8% de los enfermeros del sector privado afirman que no usarían el sistema GRP para gestionar las afecciones de sus pacientes aunque estuviese disponible, frente al 7, el 5 y el 4%, respectivamente, del sector público.

A pesar de que la amplia mayoría de profesionales de la salud (80-90%) afirman que el sistema GRP no está disponible actualmente para sus pacientes, parecen tener una opinión favorable y estarían dispuestos a probarlo si estuviera disponible. Curiosamente, aunque los profesionales de la salud están dispuestos a utilizar el sistema GRP, se muestran más escépticos ante la posibilidad de que sus pacientes lo adopten. Los médicos de primaria, especialistas y enfermeros consideran que solo alrededor del 35-43% de sus pacientes estarían dispuestos a utilizarlo y serían capaces de hacerlo. La explicación es que, desde el punto de vista de los profesionales médicos,

enfrentarse a la tecnología del sistema GRP sería un problema mayor para los pacientes que para los profesionales de la salud. Por ejemplo, el 67% de los enfermeros coincide en que la tecnología GRP resultaría sencilla para los profesionales sanitarios, mientras que a los pacientes les resultaría complicada. No obstante, es importante destacar que los propios pacientes no comparten el escepticismo de los médicos de que solo una pequeña parte de ellos estaría dispuesta a utilizarlo y sería capaz de hacerlo. Los pacientes parecen estar más abiertos y son más favorables a la adopción del sistema GRP de lo que los profesionales de la salud consideran. Alrededor del 70% de los pacientes declararon que considerarían utilizar el sistema GRP si se les ofreciese tal posibilidad (para obtener más información, consúltese el epígrafe 1.3.2).

En general, estos datos sugieren que el sistema GRP genera interés entre los profesionales de la salud y estarían dispuestos a probarlo si estuviera disponible. Por consiguiente, podría sugerirse como un método potencial de gestión de pacientes y estamos convencidos de que los profesionales de la salud estarían dispuestos a probarlo.

Figura 5. Disponibilidad del sistema GRP para los profesionales de la salud

¿Con cuáles de estas afirmaciones sobre el sistema de gestión remota de pacientes se siente más identificado?

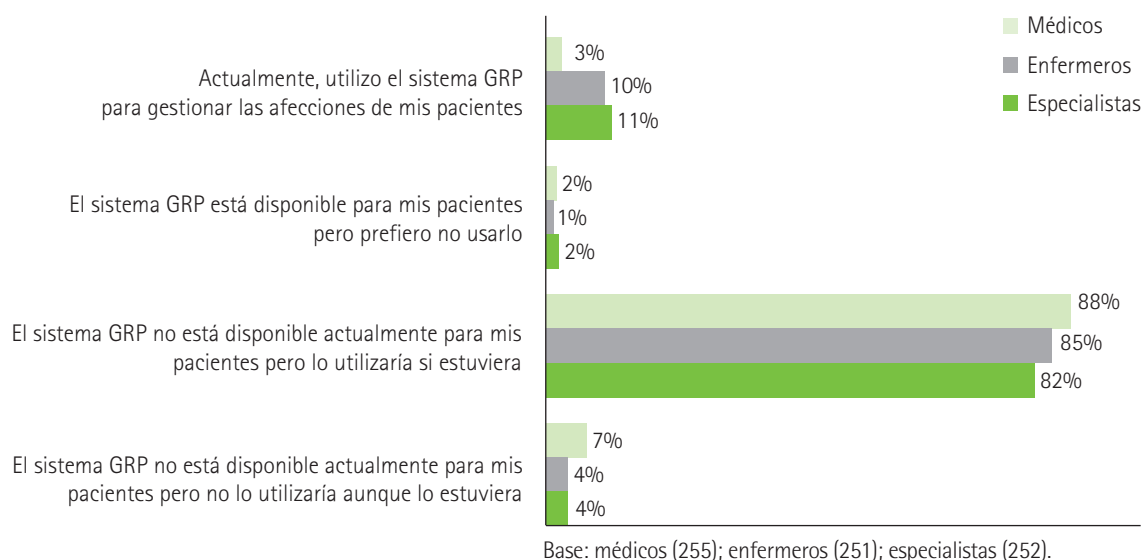
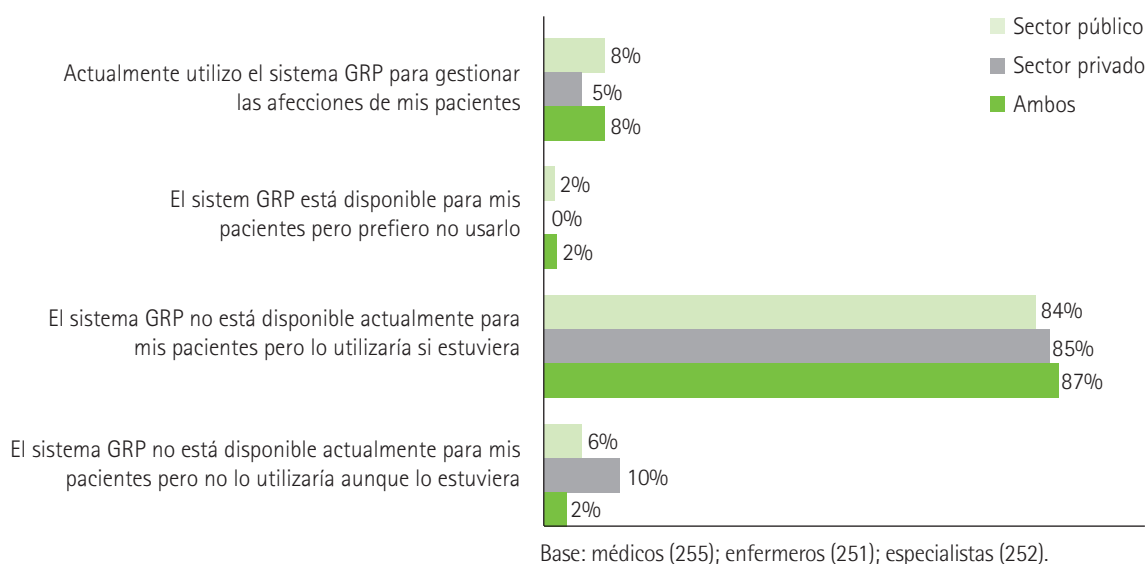


Figura 6. Disponibilidad del sistema GRP por sectores



1.2.3. ¿Cuáles son los principales beneficios que aporta el sistema GRP a los profesionales médicos?

Conclusión 3

Los profesionales de la salud consideran que el sistema GRP aportaría muchos beneficios: la amplia mayoría cree que mejoraría la calidad de la prestación ya que animaría a los pacientes a cuidarse mejor y potenciaría la detección precoz de cambios en sus afecciones crónicas; además, ayudaría a reducir la aglomeración de pacientes en los hospitales y las visitas rutinarias.

También tratamos de averiguar si los profesionales de la salud consideran el sistema GRP una herramienta beneficiosa y, en caso afirmativo, cuáles son los beneficios esenciales que generaría para ellos. Evaluamos los beneficios potenciales de dos maneras: en primer lugar, durante la encuesta, ofrecimos a los profesionales de la salud varias afirmaciones sobre el sistema GRP y pedimos a los participantes que indicasen si estaban o no de acuerdo (véase la pregunta 5 del cuestionario principal en los Anexos 1.5 y 1.7 para la lista de afirmaciones que cada profesional de la salud evaluó); en segundo lugar, enumeramos entre 8 y 9 factores (en función del tipo/categoría de profesional sanitario) que podrían ser ventajas potenciales del uso del sistema GRP y pedimos a los profesionales de la salud que seleccionaran los que correspondieran de esta lista cerrada. Entre los beneficios potenciales, se incluían los siguientes:

- a) Detección temprana de cambios en las afecciones de los pacientes.
- b) Motivación a los pacientes para que asuman una mayor responsabilidad sobre su propia salud.
- c) Reducción del tiempo destinado a atender a los pacientes con enfermedades o afecciones crónicas.
- d) Seguimiento más cercano del progreso de los pacientes por parte del personal médico.
- e) Contacto más sencillo y flexible con los pacientes.
- f) Disminución de la aglomeración de pacientes.
- g) Reducción de los gastos del hospital (esta opción se ofreció exclusivamente a los especialistas).
- h) Descenso de las visitas rutinarias al hospital.
- i) Mayor control de los episodios clínicos y la descompensación.

En general, observamos que la mayoría de los profesionales de la salud consideran que el sistema GRP es una herramienta beneficiosa y creen que aportaría la mayoría de los beneficios enumerados en la encuesta. Nuestras conclusiones sugieren que los beneficios potenciales del sistema GRP que los profesionales de la salud perciben se podrían dividir en dos categorías principales: mejora de la calidad de la atención a los pacientes y mejor gestión operativa de los pacientes en los hospitales.

Descubrimos que, en primer lugar, la mayoría de los profesionales de la salud (más del 85%) consideran que el sistema GRP puede mejorar la calidad de la atención y aportar beneficios primarios a sus pacientes (véase la Figura 7, panel A); por consiguiente, no solo están dispuestos a probarlo, sino que lo consideran una herramienta útil para gestionar mejor las afecciones de los pacientes. La amplia mayoría de los profesionales de la salud (70-80%) sugiere que animaría a los pacientes a prestar más atención a su salud y potenciaría la detección precoz de cambios en sus afecciones crónicas (véase la Figura 8). Se trata de beneficios importantes ya que, además, aumenta la implicación de los pacientes en la atención y estos asumen la responsabilidad de su propia salud. Además, el 75% de los enfermeros considera que los pacientes con enfermedades o afecciones crónicas podrían gestionarse perfectamente a través del sistema GRP (véase la Figura 7, panel B). En términos generales, el sistema GRP se percibe como una herramienta que podría mejorar la calidad de la atención ofrecida a los pacientes.

En segundo lugar, las respuestas de los profesionales de la salud sugieren que el sistema GRP facilitará, además, la eficacia de la gestión por parte de las instituciones sanitarias. Alrededor del 85% considera que es un buen método para que los profesionales médicos envíen información a sus pacientes con afecciones crónicas (véase la Figura 7, panel A). Además, la reducción del número de pacientes que visitan de manera rutinaria el hospital, la disminución de las aglomeraciones y el mejor control de los episodios clínicos y la descompensación se encuentran entre los factores enumerados por el 60-80% de los enfermeros, médicos de primaria y especialistas como beneficios potenciales del sistema GRP. Se trata de factores que mejorarían la gestión de la base de datos de pacientes y, por tanto, la eficacia del hospital. Es importante destacar que encajar las citas regulares de los pacientes con afecciones crónicas es uno de los mayores problemas a los que se enfrentan enfermeros, médicos de primaria y especialistas en su trabajo (mencionado por al menos el 20% de los profesionales de la salud). Por ese motivo, el sistema GRP podría ayudarles a reducir visitas innecesarias al hospital y, a su vez, a mejorar la eficacia.

Estas conclusiones revelan que los profesionales de la salud no solo estarían dispuestos a probar el sistema si estuviera disponible, sino que además perciben que aporta muchos beneficios importantes para mejorar la calidad de la atención a los pacientes y aumentar la eficacia del sistema sanitario. Es importante destacar que los beneficios mencionados con anterioridad se propusieron a los participantes (tuvieron que elegir de entre una lista cerrada de beneficios). Podría darse incluso perfectamente el caso de que los profesionales de la salud considerasen otros beneficios del sistema GRP que no aparecen en el cuestionario.

Figura 7. Opiniones sobre el sistema GRP

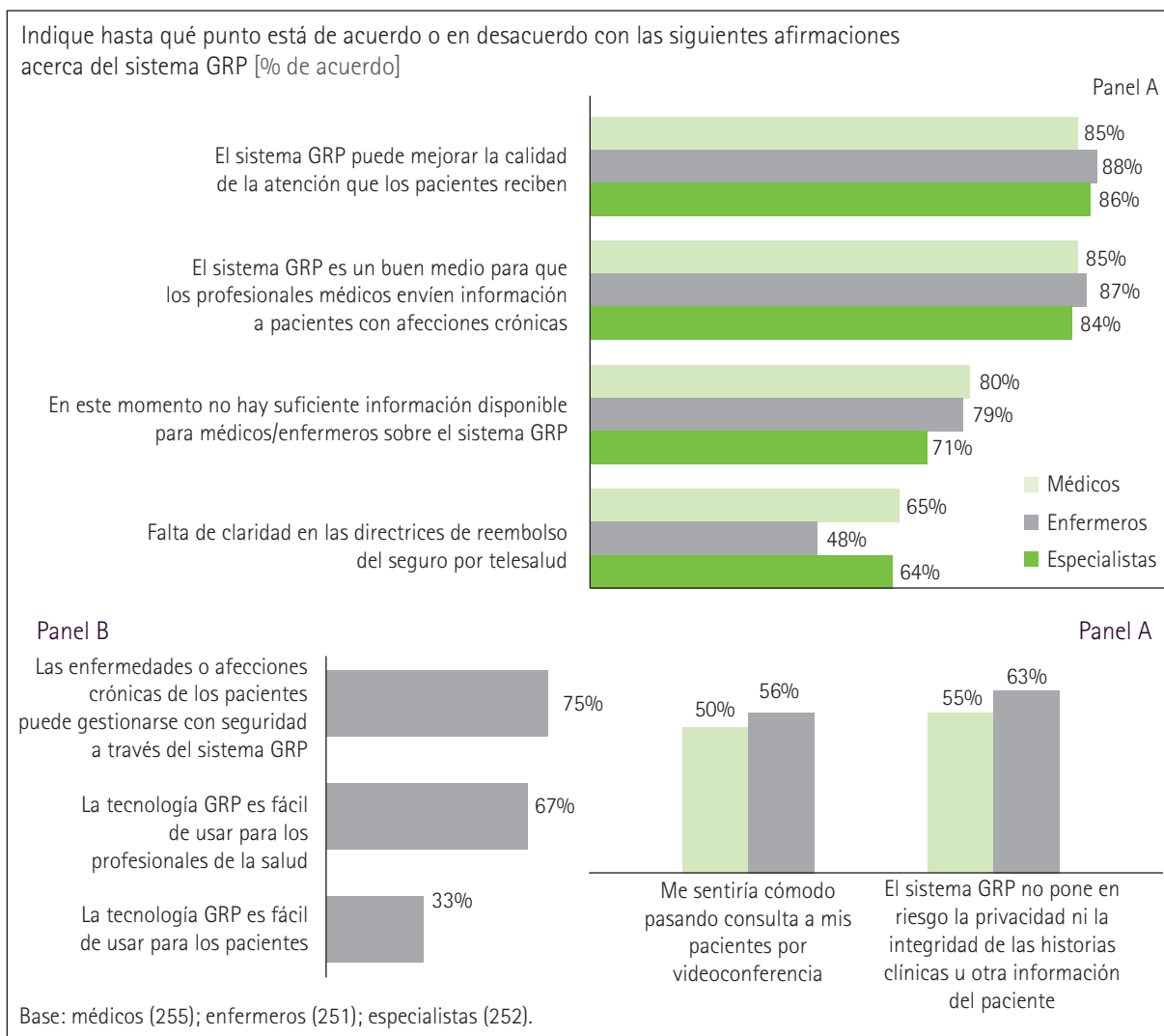
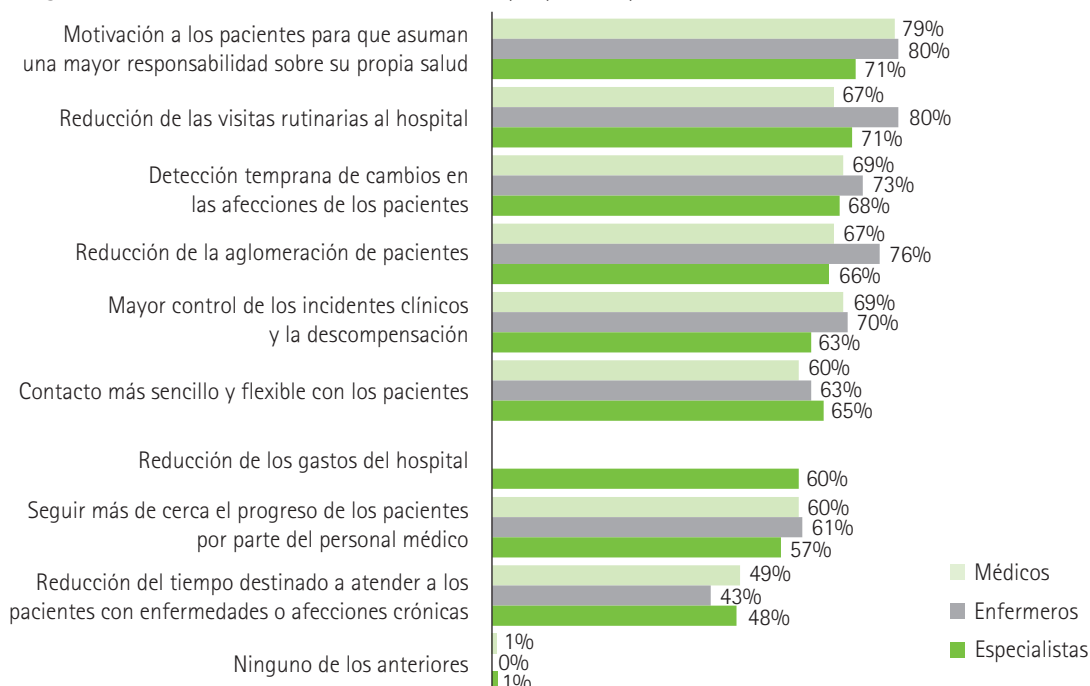


Figura 8. Beneficios del sistema GRP por categorías

¿Cuáles de los siguientes beneficios, si los hubiera, considera que podría aportar el sistema GRP?



1.2.4. ¿Cuáles son los posibles obstáculos para una aplicación más amplia del sistema GRP?

Conclusión 4

El sistema GRP también genera algunas preocupaciones: a pesar de reconocer sus beneficios, apenas poco más de la mitad de los médicos y especialistas se sentirían cómodos con una videoconferencia. Además, los profesionales de la salud creen que la falta de acceso, de conocimiento o de confianza de los pacientes en la tecnología podría ser el principal obstáculo potencial para su uso. Otras preocupaciones que también comparte la mayoría son el menor contacto personal de los pacientes con los médicos, el actual sistema de contratación del sistema nacional de salud o las aseguradoras, la incertidumbre acerca de la potencial responsabilidad adicional, el coste y la privacidad.

Aunque los profesionales de la salud afirman que estarían dispuestos a probar el sistema GRP si estuviese disponible y consideran que aporta multitud de beneficios importantes, hay que conocer los potenciales obstáculos para su aplicación desde el punto de vista de los profesionales médicos y, si fuera necesario, reducirlos para mejorar el uso del sistema GRP. Por este motivo, ofrecimos a los profesionales sanitarios una lista cerrada de 11 barreras potenciales para la aplicación del sistema GRP y les pedimos que indicaran hasta qué punto afectaría cada uno de ellos a un uso más extendido. La lista siguiente incluye dichas barreras potenciales:

- a) La falta de comprensión del sistema de gestión remota de los pacientes por parte de estos últimos.
- b) Los pacientes no disponen de la tecnología adecuada para utilizar el sistema GRP.
- c) Los pacientes no disponen de los conocimientos o la confianza necesarios para utilizar esta tecnología.
- d) El coste que asumirían los pacientes para poder utilizar el sistema GRP.
- e) El coste que asumiría el sistema sanitario para ofrecer el sistema GRP.
- f) La ausencia de una infraestructura tecnológica para ofrecer el sistema GRP.
- g) La preocupación del paciente por no poder contar con citas presenciales con el médico.
- h) La posibilidad de que se vea afectada la calidad de la atención sanitaria al paciente.
- i) Los problemas relacionados con la protección de datos y la privacidad del paciente.
- j) La incertidumbre acerca de la creciente responsabilidad potencial de los profesionales médicos que no presten suficiente atención al sistema GRP.
- k) El sistema de contratación actual, conforme el cual se pagan los tratamientos con base en las visitas presenciales de los pacientes y que no tiene en cuenta pagos adicionales por el sistema GRP.

Para las respuestas se utilizó una escala de cuatro puntos (Barrera muy grande, Barrera bastante grande, Barrera bastante pequeña y No es una barrera en absoluto). Además, los encuestados tenían la posibilidad de no opinar (No sabe/No contesta).

Las dos mayores barreras que más del 80% de los profesionales de la salud percibieron como muy grandes o bastante grandes fueron que los pacientes no disponían de la tecnología adecuada o que no disponían del conocimiento o la confianza necesarios para utilizar el sistema (véase la Figura 9). Curiosamente, estas barreras están más relacionadas con los pacientes que con los profesionales de la salud o el sistema GRP en general. Estas preocupaciones coinciden con la convicción de los enfermeros de que la mayoría de sus pacientes es incapaz de utilizar la tecnología anteriormente mencionada (véase el epígrafe 1.2.3, Figura 7, panel B).

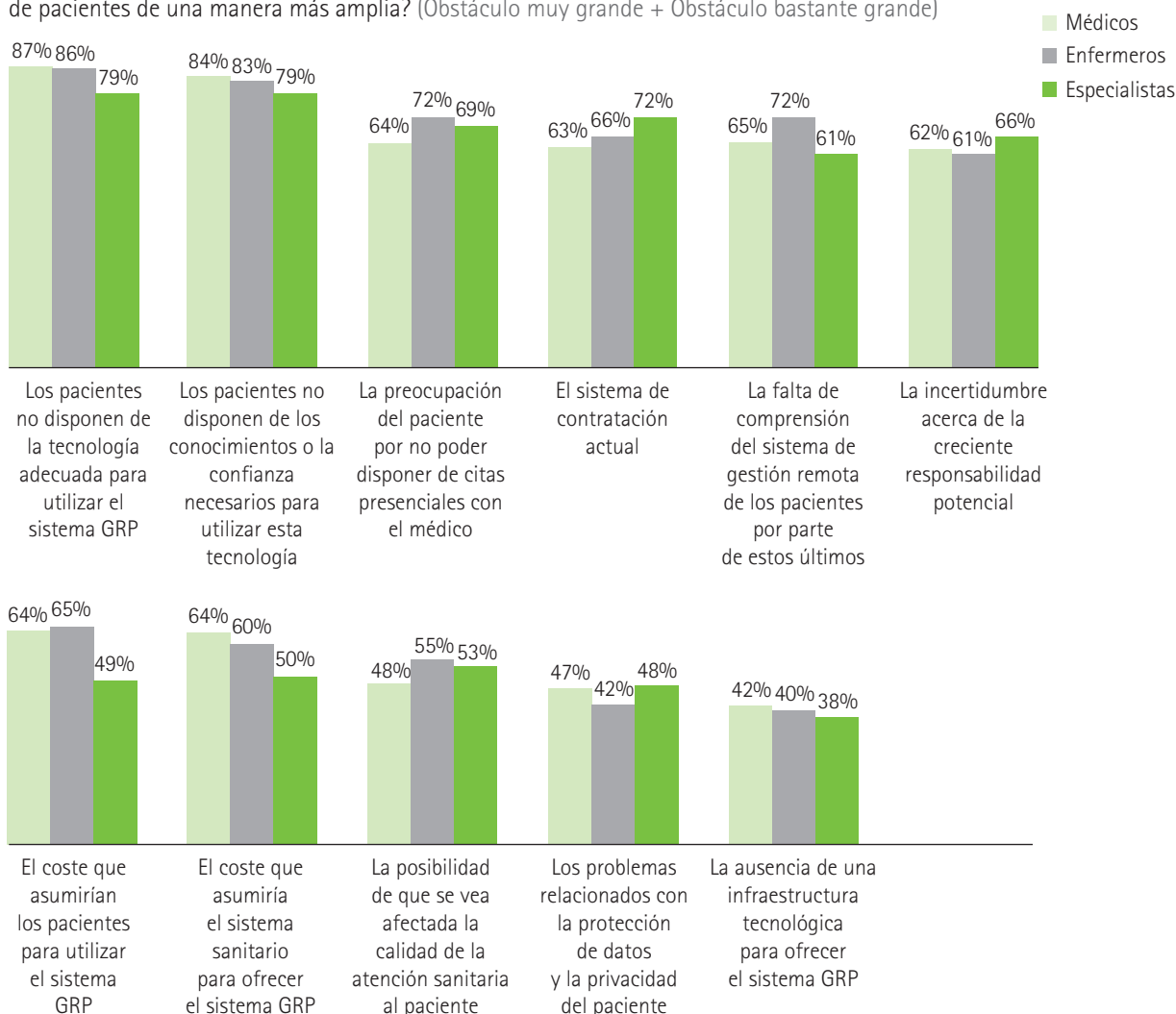
Es importante destacar que los pacientes también comparten esta creencia. Los que participaron en la encuesta también consideraban la tecnología o su propio conocimiento tecnológico como un obstáculo potencial para el uso del sistema GRP o que podría frenar una aplicación más amplia del sistema. Analizamos estas conclusiones en profundidad en el epígrafe 1.3.4, más adelante.

Otro obstáculo que se percibe como muy grande o bastante grande para la adopción del sistema GRP por parte de los profesionales de la salud es la posible preocupación de los pacientes por no poder disponer de citas presenciales con el médico. Los pacientes que participaron en la encuesta también compartieron esta preocupación de los profesionales de la salud, y fue un tema recurrente de los grupos focales. Esta barrera podría estar conectada con la otra preocupación de los profesionales de la salud relacionada con la falta de comprensión de los pacientes del sistema GRP. Ofrecer información clara, relevante, oportuna y transparente acerca del sistema GRP, tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes (por ejemplo, explicando la tecnología o enfatizando el hecho de que no sustituirá las citas presenciales con el médico, sino que será un complemento), podría minimizar las preocupaciones anteriores y convertirlo en un sistema de confianza para profesionales médicos y pacientes.

Otros obstáculos que se perciben como muy grandes o bastante grandes y que también comparte la mayoría de los profesionales de la salud (más del 50%) son el actual sistema de contratación, la incertidumbre acerca de la creciente responsabilidad potencial y el coste para los pacientes y el sistema sanitario (véase la Figura 9).

Figura 9. Obstáculos para la implementación del sistema GRP

¿Cómo de grandes considera que son los siguientes obstáculos para la aplicación del sistema de gestión remota de pacientes de una manera más amplia? (Obstáculo muy grande + Obstáculo bastante grande)



Base: médicos (255); enfermeros (251); especialistas (252).

El acceso a la tecnología pertinente para ofrecer el sistema GRP, así como la protección de datos y privacidad del paciente, parecen preocupar menos a los profesionales de la salud que los obstáculos tratados con anterioridad. Sin embargo, insistimos en que no se debería subestimar su importancia. Aunque menos de la mitad de los profesionales de la salud mencionaron la privacidad como un obstáculo muy grande o bastante grande, sigue habiendo una gran proporción (más del 40%) que considera este punto como una posible preocupación. Además, más del 40% de los especialistas de los hospitales y los médicos de primaria indicaron que no se sentirían cómodos pasando consulta por videoconferencia, y solo un poco más de la mitad consideró que el sistema GRP no pondría en peligro la privacidad y la integridad de los historiales clínicos u otra información del paciente (véase el epígrafe 1.2.3, Figura 7, panel C). Teniendo en cuenta que la privacidad y la integridad de la información de los pacientes es una cuestión importante en la mayoría de los países desarrollados, incluido España, es necesario abordar este problema al promover el sistema GRP; de lo contrario, supondrá un gran obstáculo para poder aplicarlo más ampliamente. Una información transparente sobre el sistema GRP enfatizando su seguridad y la protección de los datos privados de los pacientes ayudaría a minimizar este obstáculo.

1.2.5. ¿Qué se puede hacer para animar a los pacientes reacios a utilizar el sistema GRP?

Conclusión 5

Es necesario aumentar la información sobre el sistema GRP para que se conozca mejor. Además, transmitir confianza a los pacientes y ayudarlos a utilizar el sistema es esencial para introducirlo con éxito.

Los epígrafes anteriores sugieren que, en general, el sistema GRP se percibe como algo positivo y la mayoría de los profesionales de la salud estarían dispuestos a probarlo si estuviera disponible. Sin embargo, tal y como destacamos en el epígrafe 1.2.4, hay varios puntos que consideran que limitaría una adopción más amplia, y, por tanto, intentamos explorar qué se podría hacer para minimizar las preocupaciones de los profesionales médicos acerca de la adopción del sistema GRP por parte de sus pacientes. Además, utilizamos las respuestas de los profesionales de la salud para saber lo que creen que se podría hacer para animar a los pacientes reacios a utilizar el sistema. Los profesionales de la salud seleccionaron una posibilidad de entre cinco de una lista cerrada; y si consideraban que ninguna opción era adecuada o que había una mejor, podían incluirla. En concreto, eligieron entre las siguientes opciones:

- a) Proporcionar más información a los pacientes acerca del funcionamiento del sistema GRP
- b) Animar a los pacientes que usan el sistema GRP a recomendarlo a otros pacientes.
- c) Ayudar a los pacientes a que se sientan cómodos con la tecnología.
- d) Garantizar a los pacientes que no debilitará la eficacia de su tratamiento.
- e) Tranquilizar a los pacientes en relación con la protección de datos y la privacidad.
- f) Otro (especificar).

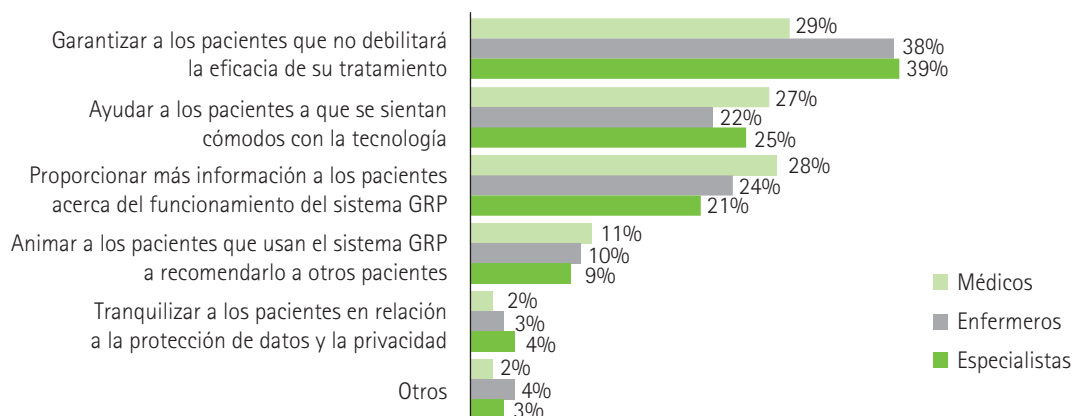
Concluimos que alrededor del 40% de los enfermeros y especialistas y del 30% de los médicos de primaria apostaron por que la manera más eficaz para animar a los pacientes a utilizar el sistema GRP consistía en garantizarles que no debilitaría la eficacia de su tratamiento. Después, las dos herramientas de motivación más importantes para enfermeros y especialistas eran informar a los pacientes acerca del funcionamiento del sistema GRP y ayudarles a que se sientan cómodos con la tecnología. Más del 20% de los enfermeros y especialistas y alrededor del 30% de los médicos de primaria mencionaron cada una de estas opciones como un método para aumentar el uso del sistema GRP (véase la Figura 10).

Los profesionales de la salud percibían como mucho menos importantes otros aspectos de la promoción del uso del sistema GRP entre los pacientes reacios como tranquilizarles en relación con la privacidad de datos y animar a aquellos que ya lo utilizasen a recomendarlo a otros pacientes. Aunque la privacidad parece un asunto menos importante a abordar a la hora de promover el sistema GRP entre los pacientes, insistimos nuevamente en que no se debería subestimar, ya que más del 40% de estos consideran la protección de datos y la privacidad un obstáculo muy grande o bastante grande para su aplicación (véase el epígrafe 1.3.4).

En términos generales, el acceso a información relevante que garantice a los pacientes que el sistema GRP no debilitará la eficacia de su tratamiento, así como la ayuda a aquellos que se sienten menos cómodos con la tecnología, serían pasos importantes que deberían darse para potenciar un uso más extendido en España.

Figura 10. Animar a los pacientes a usar el sistema GRP

¿Cuáles de los puntos siguientes animarían más a los pacientes reacios a utilizar el sistema de gestión remota de pacientes?



1.3. Resultados: pacientes

Esta parte del informe está dedicada a las respuestas de los pacientes sobre el sistema GRP. Ellos son una de las partes directamente implicadas y, por tanto, sus opiniones son cruciales para una mayor difusión del sistema. Para ello, intentamos evaluar los mismos asuntos relacionados con el sistema GRP que analizamos con los profesionales de la salud. Es decir, con nuestra encuesta intentamos saber si los pacientes conocían el término, y si usaban o estarían dispuestos a usar este sistema en el futuro. También evaluamos los beneficios potenciales y las barreras a las que se enfrentan los pacientes en relación con el sistema GRP y exploramos las posibles herramientas para generar un mayor compromiso.

1.3.1. ¿Conocen los pacientes el sistema GRP?

Conclusión 6

Alrededor del 40% de los pacientes no conocen el término. Solo alrededor de una cuarta parte aseguró conocer exactamente su significado. También afirmaron que en estos momentos, hay poca información disponible sobre el sistema GRP.

Hemos preguntado a los pacientes si conocen el término GRP y si saben lo que significa. Descubrimos que algo más del 40% de los pacientes no lo conocía en absoluto (véase la Figura 11, abajo); por tanto, aunque la mayoría haya oído hablar del mismo, hay una elevada proporción de pacientes que no lo conoce y que no se debe ignorar. Además, el 30% de aquellos que sí han oído hablar del término no estaban seguros de su significado exacto. Por tanto, parece que los profesionales médicos (sobre todo los especialistas y los enfermeros) conocen algo más el sistema GRP que sus pacientes (el 74% frente al 58%, respectivamente).

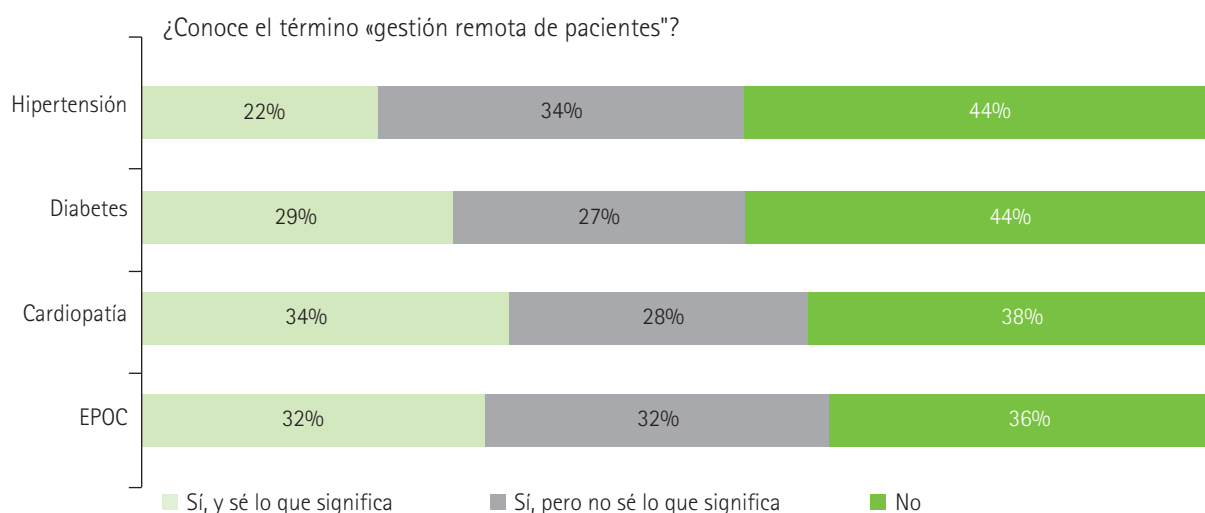
Figura 11. Conocimiento y uso del sistema GRP



Los grupos focales que llevamos a cabo confirmaron las conclusiones de la encuesta. La mayoría de los pacientes de los grupos focales no habían oído hablar del sistema GRP. A algunos les resultaba familiar, pero no estaban seguros de los detalles. Solo 1 de los 16 participantes en los grupos de trabajo tenía claro el concepto del sistema GRP gracias a la prensa.

Encontramos diferencias en la manera en la que los pacientes conocen el sistema en función de su afección: los pacientes con hipertensión y diabetes lo conocen menos y son menos conscientes de su significado exacto que aquellos con cardiopatías y EPOC (véase la Figura 12).

Figura 12. Conocimiento del sistema GRP por afección



Además, las características demográficas de los participantes influyen hasta en el grado en el que los pacientes conocen el término. Por ejemplo, los pacientes con mayores ingresos lo conocían más y entendían su significado exacto en mayor medida que aquellos con rentas más bajas (véase la Figura 13). El motivo de esto no es obvio, por lo que merece ser investigado en mayor profundidad.

Por otro lado, hay más pacientes en las regiones centrales, del noroeste y orientales que en las meridionales y del noreste de España y de Madrid que no han oído hablar del sistema GRP. En general, los pacientes de las regiones centrales son los que menos conocen su significado (véase Figura 14).

El poco conocimiento y, lo que es más importante, el no saber el significado del término podría deberse a la poca información ofrecida al público. De la misma manera que los profesionales de la salud, los pacientes aseguran sentir que no tienen suficiente información sobre el tema. Más del 65% de los pacientes encuestados coinciden en que actualmente no hay suficiente información disponible para ellos.

Aquellos que han oído hablar del sistema GRP lo hicieron a partir de diversas fuentes, la principal, los medios de comunicación de masas (el 46% de los pacientes), seguidos por la información dada por los médicos y los profesionales médicos (el 30% de los pacientes) (véase la Figura 15).

Figura 13. Conocimiento del sistema GRP en función de los ingresos

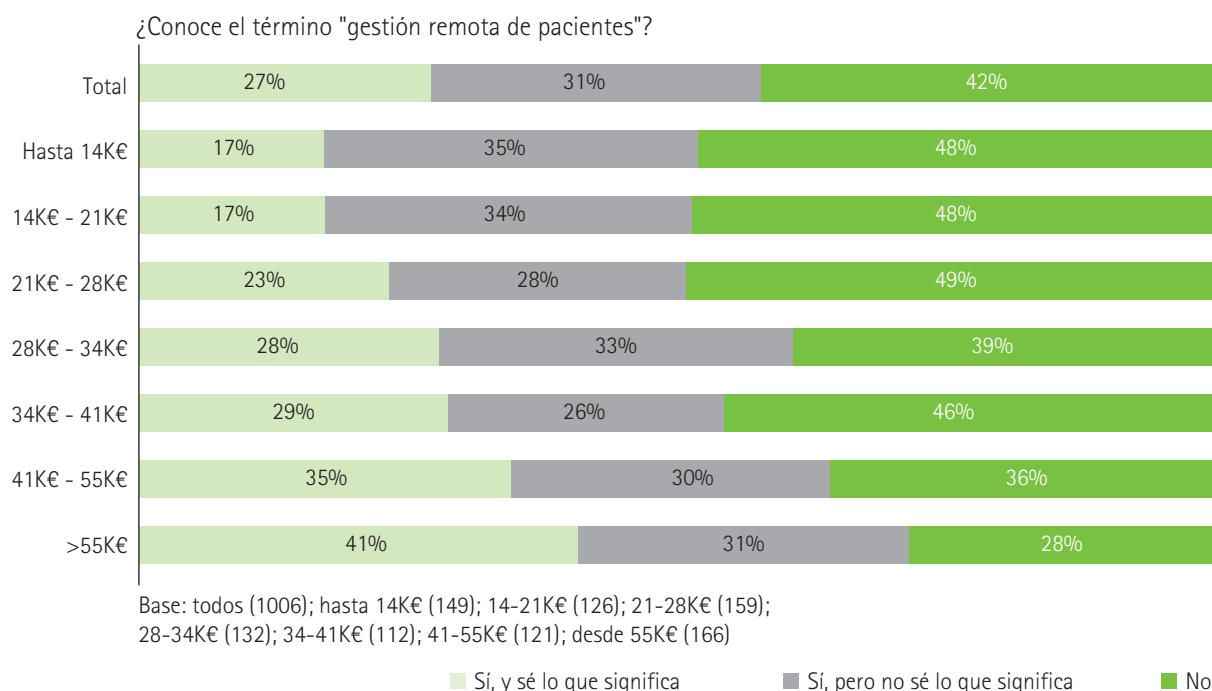


Figura 14. Conocimiento del sistema GRP por regiones

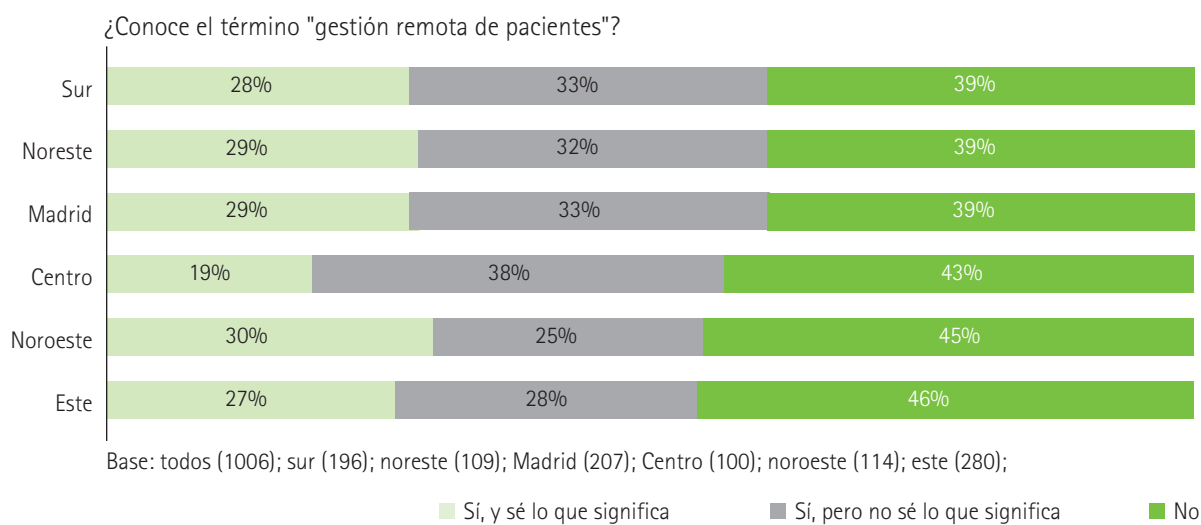
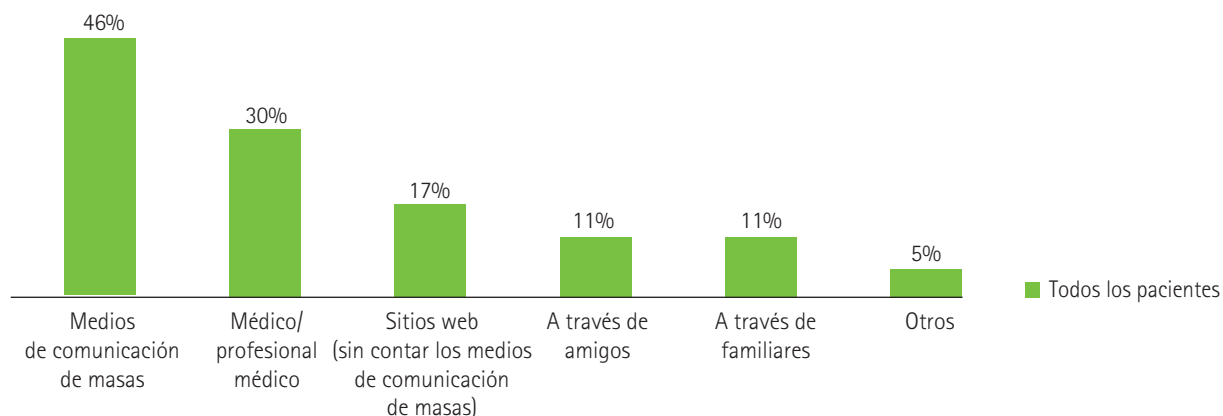


Figura 15. Fuentes de información más populares

¿Cómo conoció el término "gestión remota de pacientes"?



En términos generales, aunque la mayoría, tanto de pacientes como de profesionales de la salud, ha oído hablar del sistema GRP, el conocimiento del término es relativamente bajo, especialmente entre los pacientes. Además, muy pocos de ellos conocen su significado exacto. Parece obvio que, actualmente, falta información sobre el sistema GRP, tanto para los profesionales médicos como para los pacientes; por tanto, dicha información es necesaria. Además, es importante destacar que, al proporcionar información sobre el sistema GRP, hay que prestar especial atención a los pacientes hipertensos y diabéticos, a aquellos con renta baja y a los residentes en las regiones orientales, del noroeste y centrales de España, ya que son los que menos lo conocen.

1.3.2. ¿Usan los pacientes el sistema GRP para gestionar su enfermedad?

Conclusión 7

En este momento, muy pocos pacientes utilizan el sistema GRP (alrededor del 7%), pero un 70% consideraría usarlo si estuviese disponible.

Hemos preguntado a los pacientes que han participado en nuestra encuesta si se les ha ofrecido, si actualmente lo usan o si utilizarían el sistema GRP para gestionar su enfermedad. Actualmente, a menos de una quinta parte de los pacientes (solo alrededor del 15%) se le ha ofrecido. Entre ellos, la misma proporción decidió a favor y en contra de su uso, respectivamente. El 7% de los encuestados afirmó que ya estaba utilizando este sistema, mientras que otro 8% respondió que se le había ofrecido pero que no lo utilizaba en ese momento (véase la Figura 16). Estos porcentajes varían ligeramente en función de las patologías de los pacientes. Como se muestra en la Figura 16, mientras que solo el 11% de los pacientes con hipertensión indican que se les ha ofrecido el sistema GRP (el 5% optó por aceptarlo y el 6% por no hacerlo), a alrededor del 17-20% de los pacientes con otras afecciones (diabetes, cardiopatías o EPOC) también se les ofreció. Por tanto, parece que los pacientes con hipertensión son aquellos a los que, en general, menos se les ha ofrecido el uso del sistema GRP. El motivo no está claro, pero debería tenerse en cuenta al desarrollar un plan para ofrecer información a los pacientes. Se debería, por tanto, prestar especial atención a los pacientes con hipertensión, ya que es el grupo al que menos se le ha ofrecido. Entre los pacientes con diabetes, cardiopatías y EPOC, los que padecen cardiopatías son los más partidarios de utilizar el sistema GRP (un 12% lo utiliza frente a un 8% que no), mientras que los pacientes con EPOC muestran un mayor escepticismo cuando se les ofrece esta opción (el 13% no lo aceptó frente al 7% que sí).

No obstante, es importante destacar que a la amplia mayoría de los pacientes, aproximadamente tres cuartas partes de los encuestados, aún no se les ha ofrecido la opción, por lo que también intentamos saber si estos pacientes estarían dispuestos a usar el sistema GRP para gestionar su afección si estuviera disponible. Igual que los profesionales de la salud, los pacientes parecen ser optimistas en relación con el uso del sistema GRP si se les ofreciera. Aunque el 69% afirmó que aún no se le había ofrecido, considerarían utilizarlo para gestionar su afección si se les ofreciera (véase la Figura 16). Este porcentaje no varía mucho en función de la afección de los pacientes; es decir, todos se muestran igual de favorables a utilizar el sistema.

Solo una media del 16% de los pacientes afirma que no consideraría utilizar el sistema GRP si se lo ofrecieran. Este escepticismo varía en función de las distintas afecciones. Los hipertensos son los que más (el 20% diría que no), mientras que solo el 12% de los pacientes con cardiopatías y el 10% con EPOC no lo consideraría aunque fuera una opción.

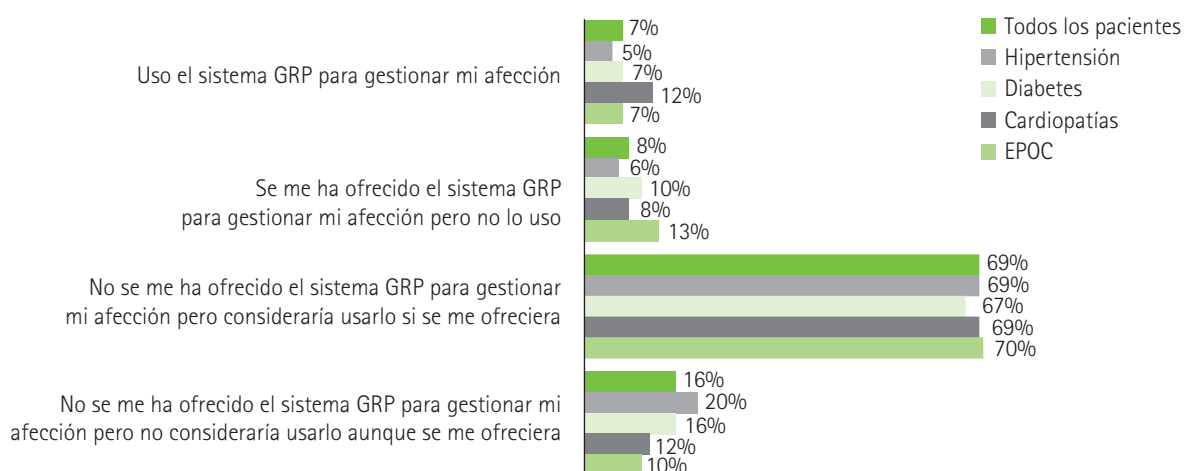
En general, los pacientes se muestran bastante favorables y optimistas en relación con la posibilidad de utilizar el sistema GRP. En total, más del 75% de los pacientes estaría dispuesto a probarlo si fuera una opción (el 69%) o lo está usando en este momento (7%). Estas cifras coinciden con las de los profesionales de la salud, y, por tanto, se pueden considerar bastante fidedignas. Sin embargo, es importante prestar especial atención a los pacientes con hipertensión, ya que actualmente son los que menos utilizan el sistema GRP y, además, los más reacios a hacerlo en el futuro. Es necesario entender los motivos que generan este escepticismo y analizarlos si procede.

También es importante destacar que los pacientes que participaron en los grupos focales insistieron en que, aunque entendían que el sistema GRP era bastante beneficioso, necesitarían más información antes de comprometerse a utilizarlo. Esto confirma nuestras conclusiones previas de que más información sobre el sistema GRP es una condición necesaria para una aplicación más extensa.

Por otro lado, es importante saber por qué todavía la cuarta parte de los pacientes no quiere utilizarlo. Sería necesario investigar en mayor profundidad para aclarar los motivos por los que los pacientes no consideran o no considerarían el sistema GRP como una opción para tratar su enfermedad. Dicha investigación ayudaría a entender mejor las desventajas y barreras percibidas, y a mejorar el sistema y su comunicación al público con la intención de que se aplique más extensamente.

Figura 16. Uso del sistema GRP por parte de los pacientes

¿Con cuáles de estas afirmaciones sobre el sistema GRP se identifica?



1.3.3. ¿Qué beneficios del sistema GRP perciben los pacientes?

Conclusión 8

Los pacientes ven una serie de beneficios potenciales en el sistema GRP: igual que los profesionales de la salud, creen que puede mejorar la calidad de la atención y ayudarles a gestionar sus enfermedades con mayor eficacia. Puede ser especialmente útil para aquellos que buscan evitar desplazamientos al hospital y ahorrar tiempo.

Tal como se destacó en el epígrafe anterior, la amplia mayoría de los pacientes sugiere que lo utilizaría si estuviese disponible. Intentamos comprender qué beneficios potenciales observan los pacientes en el sistema GRP y si estos coinciden con los mencionados por los profesionales médicos.

Evaluamos las percepciones de los pacientes sobre los posibles beneficios a través de dos preguntas en la encuesta y mediante los comentarios de los participantes en dos grupos focales. La primera pregunta pedía a los pacientes que indicasen si estaban o no de acuerdo con varias afirmaciones que incluían aspectos positivos y negativos del sistema GRP. Aquí discutimos sus beneficios y, por tanto, nos referimos exclusivamente a las opciones de respuesta que consideran sus aspectos positivos. En el siguiente epígrafe del informe analizamos los aspectos negativos y discutimos las opciones que incluyen las desventajas. Las opciones positivas eran las siguientes:

- a) Creo que el sistema GRP sería una manera eficaz de gestionar mi afección crónica.
- b) Me sentiría cómodo si, en lugar de acudir a la consulta, el médico me atendiese por videoconferencia (a través de un móvil o un ordenador),
- c) El sistema GRP puede ayudar a mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes.

Las respuestas se daban en una escala de seis puntos: 1 = completamente de acuerdo, 2 = de acuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = en desacuerdo, 5 = completamente en desacuerdo y 6 = No sabe/No contesta (consúltese el Anexo 5 para ver el enunciado exacto de la pregunta y las opciones de respuesta).

Nuevamente, confirmamos la conclusión de que los pacientes perciben el sistema GRP positivamente. El 67% de los pacientes coincide en que el sistema GRP puede ayudar a mejorar la calidad de la atención. En general, los porcentajes de acuerdo son similares en las cuatro afecciones crónicas, y los pacientes con cardiopatías y EPOC son un poco más optimistas que los que padecen hipertensión y diabetes (74–73% frente a 64–65%, respectivamente). Además, el 62% de los pacientes consideran que sería una manera eficaz de gestionar su afección crónica, y de nuevo son más optimistas los pacientes con EPOC que el resto. Además, el 60% de los encuestados se sentiría cómodo si en lugar de acudir a la consulta el médico le atendiese por videoconferencia (a través de un móvil o un ordenador).

En la segunda pregunta de la encuesta evaluamos directamente cada uno de los cuatro beneficios potenciales sugeridos por los expertos, y los pacientes tuvieron que elegirlos a partir de una lista cerrada. Se les pidió que seleccionasen tantos beneficios como quisieran o ninguno. Los beneficios enumerados eran los siguientes:

- Mejora mi calidad de vida y la de mi familia.
- Me ayuda a cuidarme y a atender mejor mi afección.
- Me evita desplazamientos innecesarios al hospital.
- Me ahorra tiempo a la hora de gestionar mis afecciones crónicas, ya que reduce las visitas al hospital.

Descubrimos que el sistema GRP se considera una herramienta de mejora de la atención médica más que una fuente de mejora de la calidad de vida en general. Los pacientes perciben que los mayores beneficios son que evita desplazamientos innecesarios al hospital, lo que ahorra tiempo (más del 50% menciona estos beneficios) (véase la Figura 17). Otro 47% considera que el sistema

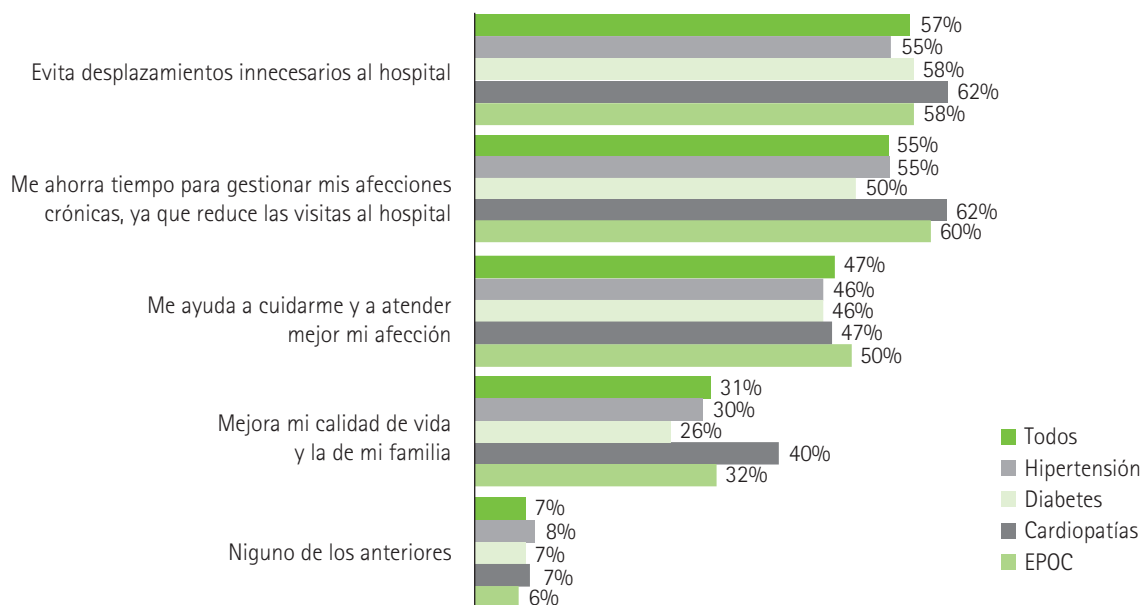
GRP les ayuda a cuidarse mejor y a prestar más atención a su afección. Solo el 30% cree que tiene un impacto positivo más global, es decir, que podría mejorar su vida y la de sus familias (véase la Figura 17). Igual que en las conclusiones anteriores, los pacientes con EPOC y cardiopatías perciben el sistema GRP como más beneficioso que aquellos con hipertensión y diabetes. Coincidiendo con las conclusiones anteriores, los pacientes con pocos ingresos presentan además una menor probabilidad de identificar los beneficios del sistema GRP que aquellos con mayores ingresos.

Estas respuestas de la encuesta coincidieron con los comentarios de los pacientes que participaron en los dos grupos focales, quienes consideraban que el tiempo y la comodidad eran los mayores beneficios. "Creo que es muy conveniente" y "Podrás tener un mayor control y gestionar mejor tu dolencia", eran los comentarios habituales sobre GRP. Los pacientes asociaban instintivamente el sistema GRP con el ahorro de tiempo. La mayoría consideraba que evitaría visitas rutinarias al médico para tomar constantes o mediciones, lo que ahorraría tiempo. "Pierdes mucho tiempo en ir al médico y este sistema te lo ahorraría", comentan los pacientes. Pensaban que las personas que trabajan se beneficiarían especialmente del sistema GRP, ya que las visitas a la consulta del médico pueden ocupar la mitad de la jornada laboral. Los pacientes de estos grupos focales piensan que "sería adecuado para gente que trabaja". Algunos de los participantes en los grupos focales también consideraban que el GRP ofrecía mejores garantías y control sobre su estado de salud, ya que podrían enviar actualizaciones en tiempo real al médico. Estas actualizaciones garantizaban que, si se produce una modificación en su estado de salud, se detectaría enseguida. Por ejemplo, algunos participantes sugieren que "No es necesario esperar al médico, ya que recibes los resultados inmediatamente. Me preocuparía más que el médico me viera tres días después". Los pacientes también creían que "El objetivo del sistema es informar para realizar un seguimiento, no para emergencias". Es importante destacar que a los pacientes de los grupos focales no les presentaron la lista de los posibles beneficios del sistema GRP y pudieron mencionar otros beneficios que se les ocurrieron.

En general, tanto los pacientes como los médicos lo perciben con entusiasmo, ambos consideran que mejora la calidad de la atención y que ayuda a los pacientes a gestionar su afección, aunque los médicos parecen un poco más optimistas que los pacientes en este sentido (el 85% de los médicos cree que mejora la calidad de vida frente al 67% de los pacientes). Para los pacientes, los beneficios del sistema GRP están asociados principalmente con una mayor eficacia de la gestión de su afección crónica, el ahorro de tiempo y la comodidad, en lugar de con la mejora de la calidad de vida en general. Además, descubrimos que los pacientes con cardiopatías y EPOC perciben el sistema GRP de manera ligeramente más positiva que aquellos con diabetes e hipertensión.

Figura 17. Beneficios del sistema GRP

¿Cuáles de los siguientes beneficios, si los hubiera, aportaría el sistema GRP?



1.3.4. ¿Cuáles son los obstáculos del sistema GRP que los pacientes perciben que pueden entorpecer una aplicación más extensa del sistema?

Conclusión 9

Los pacientes tienen varias preocupaciones en relación con el sistema GRP: alrededor del 55% teme perder el contacto personal con el profesional médico y a más del 45% le preocupa que se pudiera imponer para reducir costes aunque no sea adecuado para los pacientes. Además, al igual que los profesionales de la salud, los pacientes creen que la falta de acceso, de conocimiento o de confianza en la tecnología podría ser el principal obstáculo potencial para su uso. Otras preocupaciones menores son el coste y la privacidad.

Al igual que a los médicos, pedimos a los pacientes que evaluaran los obstáculos potenciales del sistema GRP. A los pacientes se les proporcionó una lista cerrada con nueve enunciados (obstáculos potenciales) para que evaluaran en qué medida afectaba cada uno a la aplicación más extensa del sistema GRP. Los enunciados eran los siguientes:

- La falta de comprensión del sistema GRP entre los pacientes.
- Los pacientes no disponen de la tecnología adecuada para utilizar el sistema GRP.
- Los pacientes no disponen de los conocimientos o la confianza necesarios para utilizar esta tecnología.
- El coste que asumirían los pacientes para poder utilizar el sistema GRP.
- El coste que asumiría el sistema sanitario para proporcionar el sistema GRP.
- La ausencia de una infraestructura tecnológica para ofrecer el sistema GRP.

- g) La preocupación por no poder disponer de citas presenciales con el médico.
- h) La posibilidad de que se vea afectada la calidad de la atención sanitaria al paciente.
- i) Los problemas relacionados con la protección de datos y la privacidad del paciente.

Los encuestados podían elegir una de las siguientes respuestas: Obstáculo muy grande, Obstáculo bastante grande, Obstáculo bastante pequeño y No es un obstáculo en absoluto (véase el Anexo 1.8, pregunta 8).

Al menos el 38% de los encuestados consideró los nueve obstáculos muy grandes o bastante grandes, ya que todos ellos eran muy significativos para una adopción más amplia del sistema GRP (véase la Figura 18). Además, estos datos sugieren que cada uno de ellos debe ser analizado en caso de introducirse el sistema. Sin embargo, como se indica en la Figura 18, los dos principales obstáculos que el 70% de los pacientes mencionaron como grandes o bastantes grandes era la creencia de que no disponían de la tecnología adecuada o el conocimiento o la confianza suficientes para utilizarlo. Estos dos obstáculos mencionados por los pacientes coinciden con los dos principales obstáculos desde el punto de vista de los profesionales de la salud (véase el epígrafe 1.2.4 para los resultados). Por otro lado, es necesario entender qué problemas tecnológicos preocupan más a médicos y pacientes, ya que la tecnología de las videoconferencias no preocupa a la mayoría (60%) de los pacientes encuestados. Afirman que se sentirían cómodos si, en lugar de acudir a la consulta, el médico les atendiese por videoconferencia (a través de un móvil o un ordenador), lo que coincide con las percepciones de los especialistas médicos. Como se destaca en el epígrafe 1.2.3, más del 50% de los especialistas y médicos de primaria también sugieren que se sentirían cómodos pasando consulta a sus pacientes a través de videoconferencia. Además, los participantes en los grupos focales tampoco estaban muy preocupados por el uso de móviles u ordenadores, y se sentían relativamente cómodos con respecto a este asunto, ya que creían que cualquier problema tecnológico se superaría con asesoramiento. Por consiguiente, para abordar estas dos grandes preocupaciones relacionadas con la tecnología y su conocimiento, es importante saber qué tipo de tecnología exactamente o qué problemas relacionados con ella preocupan más a médicos y pacientes.

La preocupación por la tecnología y el hecho de que los pacientes no sean capaces de usarla o no se sientan seguros podría proceder del malentendido general de lo que es el sistema GRP, cómo funciona y qué tecnología se ha de utilizar. Por consiguiente, es posible que los pacientes y los profesionales de la salud sobreestimen la tecnología y el conocimiento necesarios para una aplicación más extensa del sistema. De hecho, la tercera gran preocupación sugerida por los pacientes es la falta de comprensión acerca del sistema GRP entre los pacientes, lo que, en realidad, podría ser la principal barrera para su aplicación, tanto para profesionales de la salud como para pacientes, y que además confirma la necesidad de ofrecer una información más detallada al público.

La preocupación por la pérdida de calidad que sufrirá la atención sanitaria a los pacientes y por el hecho de no poder pedir citas presenciales con el médico son los otros obstáculos considerados por la mayoría de los pacientes (alrededor del 55%) como muy o bastante grandes (véase la Figura 18). Además, más de un tercio de los participantes (el 36%) coincidió con el enunciado de que le preocuparía disponer de menos contacto cara a cara con los profesionales médicos si se utilizase el sistema GRP. La pérdida de contacto personal con los especialistas era una preocupación fundamental que también surgió entre los participantes de los grupos focales.

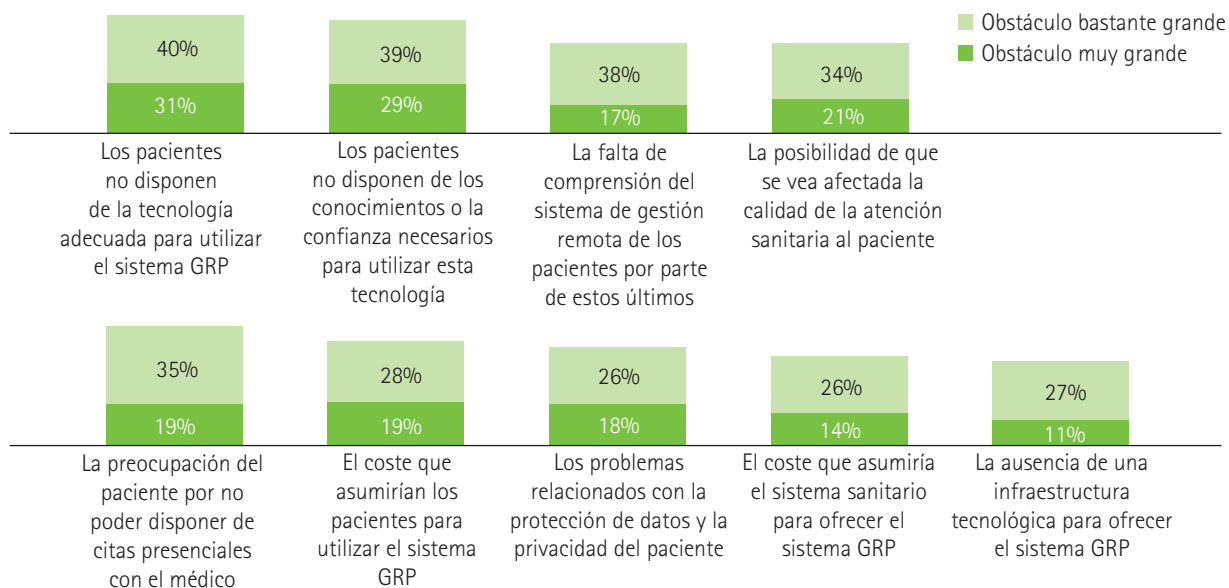
Muchos creían que el sistema GRP sustituiría su relación con el médico en lugar de complementarla. Comentarios como "La relación médico-paciente se rompería en lo fundamental", "No quiero perder la relación que tengo con mi médico" o "Es menos personal, más fría" eran comunes durante las discusiones de los grupos focales. En ese caso, muchos pacientes elegirían no usar el sistema GRP. De nuevo, esta percepción de pérdida de relación personal con los especialistas médicos podría proceder de la mala interpretación y confusión del sistema GRP y, por consiguiente, debería analizarse con atención al promoverlo.

Curiosamente, tal como se ha destacado en el epígrafe anterior, alrededor del 70% de los pacientes coincidieron en que el sistema GRP puede mejorar la calidad de la atención percibida por los pacientes, mientras que el 55% ha expresado su preocupación, ya que, con su introducción, la calidad de la atención sanitaria podría verse afectada. A primera vista, estos dos enunciados podrían parecer contradictorios. No obstante, la posible explicación de esta dualidad con respecto al sistema GRP podría encontrarse en las respuestas de los grupos focales. Como se destacó en el epígrafe previo, algunas personas creían que ofrecía mayores garantías y control sobre su afección, ya que el médico recibiría en tiempo real los cambios en su afección y las detectaría inmediatamente. Por otro lado, otros pacientes pensaban que podría provocar una pérdida del control. Esos pacientes creían que si tenían la documentación por escrito podrían decidir cuándo contactar con su médico. Por el contrario, una vez que hubieran enviado sus datos a través del sistema GRP, tendrían que esperar una respuesta. La confusión sobre cómo se controlarían sus resultados y quién lo haría implica que existe la preocupación de que sean ignorados o no entendidos del todo. Por tanto, confirmamos de nuevo la necesidad de acceder a más información sobre el sistema GRP y a una explicación más transparente a los pacientes acerca de su funcionamiento para evitar posibles confusiones.

Otras preocupaciones menores son el coste para los pacientes y para los servicios sanitarios, así como la protección de datos y la privacidad del paciente. Aunque menos del 50% de los pacientes los mencionaron como obstáculos grandes o bastante grandes, el número de pacientes preocupados por estos asuntos sigue siendo bastante significativo (más del 40%) y no se debería subestimar. Además, más del 45% de los encuestados coincidió en que le preocupaba que se aplicase el sistema GRP para reducir costes incluso si no era adecuado para los pacientes. Estas preocupaciones y miedos de los pacientes deberían, sin duda, clarificarse y explicarse durante las campañas de comunicación del sistema GRP.

Figura 18. Obstáculos a la implantación del sistema GRP

¿Cómo de grandes considera que son los siguientes obstáculos para la aplicación del sistema de GRP de una manera más amplia?



1.3.5. ¿Qué hay que hacer para animar a los pacientes a utilizar el sistema GRP?

Conclusión 10

Es necesario aumentar la información sobre el sistema GRP para que se conozca mejor. Además, dotar de confianza a los pacientes y ayudarlos a utilizar el sistema, mediante fuentes fidedignas (principalmente, los propios médicos), es esencial para la aplicación con éxito del sistema GRP.

Los datos muestran que los pacientes percibían el sistema GRP de manera bastante positiva y entusiasta. Sin embargo, los grupos focales indican que muchos pacientes estarían interesados en utilizarlo solo si se les convencía para empezar a hacerlo. Los pacientes de los grupos focales pensaban que el GRP podría ser útil para gestionar sus enfermedades, pero necesitaban más información antes de comprometerse a hacerlo.

Además, como hemos destacado anteriormente, más del 65% de los pacientes encuestados afirmaron que actualmente no hay suficiente información disponible para ellos. Esta falta de información podría provocar malas interpretaciones y confusiones en los pacientes sobre el sistema GRP, que podrían entorpecer su aplicación. Para que estos se sientan cómodos utilizando el sistema GRP, habría que responder a todas las preguntas relacionadas con el nivel de tecnología requerido, la cobertura móvil en zonas remotas, la frecuencia necesaria de las actualizaciones, los contactos personales con los profesionales médicos, el coste para los pacientes y el sistema sanitario y la protección de datos.

Además, durante el trabajo en los grupos focales, los participantes indicaron que necesitarían ayuda y que se les diera garantías para utilizar el sistema. Dichas garantías procederían de varias fuentes. El criterio principal de la confianza en la fuente sería que esta sea fidedigna. Por ejemplo, los pacientes aceptarían una recomendación de su médico para usar el sistema GRP, porque sería una fuente de información de confianza. Del mismo modo, considerarían el mensaje y la explicación del ministro de Sanidad fidedigno y creíble.

Por consiguiente, el acceso a una información clara, transparente, detallada y sincera procedente de una fuente de confianza es el primer paso crucial hacia una aplicación más amplia del sistema GRP.

Conclusiones y recomendaciones

En la literatura científica hay muchos testimonios sobre las ventajas del uso de las tecnologías móviles y los programas de gestión de asistencia sanitaria combinados para mejorar la prestación a pacientes con enfermedades crónicas reduciendo los costes generales de su atención, eliminando visitas innecesarias al médico y [re]admisiones innecesarias en el hospital, permitiéndoles asumir un papel más activo en el cuidado de su propia afección y trasladando a proveedores de atención sanitaria de menor coste el esfuerzo de controlar las constantes médicas y cambios de estado de ánimo de los pacientes. Los métodos del sistema GRP parecen más adecuados para poblaciones de pacientes crónicos que tienen una relación de larga duración con sus aseguradoras y médicos. Es el caso de las HMO (Organización de Mantenimiento de la Salud) y de la Veterans Administration en Estados Unidos, y el National Health Service en el Reino Unido, y de los sistemas sanitarios de las distintas regiones en España. Este estudio aporta respuestas sobre la percepción de los profesionales sanitarios y los pacientes crónicos españoles acerca de la aplicabilidad del sistema GRP en función de la relación proveedor-paciente.

La mayoría de los casos exitosos estudiados en la literatura se han basado en modelos económicos que alinean los incentivos financieros con la prestación de atención eficaz y eficiente, y está claro que una mayor aplicación de las tecnologías del sistema GRP seguirá viéndose afectada por problemas normativos, jurídicos, de privacidad, calidad y costes. Deberíamos ser conscientes de que en los casos estudiados en España, los resultados proceden de experimentos pilotos en los que los pacientes podrían haber sufrido casos leves del efecto Hawthorne, es decir, el deseo de ofrecer mejores resultados al estar sometidos a la atención de los investigadores o médicos y enfermeros. Esto indica que, al implementar el programa en grupos más amplios, es tan importante prestar atención a las condiciones del proceso de despliegue como disponer de productos o programas competentes. Incluso en los casos en los que la aplicación de algunos programas no fue satisfactoria en un primer momento¹⁵, un cambio en el diseño o el enfoque del programa puede modificar completamente el resultado.

Hemos descubierto que la mayoría tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes han oído hablar del sistema GRP, pero muy pocos conocen su verdadero significado. Además, todavía el 25-30% de los profesionales de la salud y el 40% de los pacientes no conocen el término en absoluto. Tanto los profesionales médicos como los pacientes consideran que en estos momentos no disponen de información suficiente acerca del sistema GRP. Por tanto, el acceso a información clara, relevante, transparente y oportuna es el primer paso esencial para la promoción y aplicación con éxito de este producto.

Sin embargo, también hemos descubierto que distintos grupos de profesionales de la salud y pacientes tienen un conocimiento dispar del término y una actitud diferente hacia el uso del sistema, por lo que habría que aplicar un enfoque distinto para cada uno de ellos. En lo que respecta a los profesionales de la salud, se debería prestar especial atención a informar a los médicos de primaria, ya que es el grupo que menos conoce su significado exacto, el que menos lo utiliza y el más reacio a utilizarlo en el futuro si estuviera disponible.

15. Peikes, D. y otros: "How changes in Washington University's Medicare Coordinated Care Demonstration Pilot Ultimately Achieved Savings", Health Affairs, 2012.

Además, detectamos que el lugar de trabajo de los profesionales de la salud afecta al nivel de conocimiento del sistema GRP y a su predisposición a probarlo. Aquellos que trabajan en el sector privado conocen menos el término y estarían menos dispuestos a utilizarlo aunque estuviera disponible para tratar la afección de sus pacientes que aquellos que trabajan en el sector público. Además, los médicos del sector privado están más preocupados que los del público por la falta de claridad de las directrices de reembolso del seguro de la telesalud. Aquellos que trabajan en ambos sectores, público y privado, se muestran más entusiastas con respecto al sistema GRP. Aunque el número de profesionales de la salud escépticos es relativamente pequeño, se recomienda empezar a promover el sistema GRP desde el sector público, ya que muestra una menor resistencia que el privado, donde se percibe más negativamente. Además, como los profesionales de la salud del sector privado están menos entusiasmados con el sistema GRP que los del público, harían falta herramientas más potentes y más información sobre ciertos aspectos para convencer a los especialistas médicos del sector privado. Por ejemplo, para abordar las preocupaciones de los médicos del sector privado, sería especialmente importante ofrecer información clara sobre las directrices de reembolso de los seguros para la telesalud o garantizar que no arriesgará la privacidad o integridad del historial clínico.

En cuanto a los pacientes, en función de sus afecciones y del grupo demográfico al que pertenecen tienen un conocimiento distinto del término. Es menos probable que los pacientes con hipertensión o diabetes hayan escuchado hablar del sistema GRP que aquellos con cardiopatías y EPOC. Los pacientes con mayores ingresos lo conocían más y entendían su significado exacto en mayor medida que aquellos con rentas más bajas. Además, hay más pacientes en las regiones centrales, del noroeste y orientales que en las meridionales y del noreste de España y de Madrid que no han oído hablar del sistema GRP. Los pacientes de las regiones centrales son los que menos conocen el significado del sistema GRP. Por tanto, al informar, se debería prestar especial atención a aquellos grupos que lo conocen menos, aunque también se recomienda empezar con su promoción entre los grupos de pacientes que lo perciben de manera más positiva y entusiasta: es decir, entre los pacientes con cardiopatías y EPOC, los que tienen mayores ingresos y los residentes en las regiones meridionales y del noreste de España y en Madrid.

Es importante segmentar el público y los profesionales médicos en función de su grado de conocimiento para que la campaña de información/comunicación sea enfocada y exitosa. Teniendo en cuenta que la mayoría de los pacientes y profesionales médicos han oído hablar del término, la información enfocada hacia este segmento/grupo debería estar destinada no ya a aumentar el conocimiento del término, sino a aportar una definición y descripción de su significado, además de a explicar cómo funciona. Por otro lado, el objetivo de las campañas de información para los grupos que nunca han escuchado hablar del sistema GRP también debería ser darlo a conocer.

Además, la fuente de información desempeña un papel esencial a la hora de infundir confianza entre los pacientes sobre el sistema GRP. Descubrimos que, aunque la amplia mayoría de los pacientes y médicos eran favorables al sistema GRP y estaban dispuestos a probarlo si estuviera disponible, los pacientes insisten en que necesitarían más información antes de comprometerse a utilizar el sistema. Tanto los pacientes como los profesionales médicos consideran que es necesario ofrecer garantías a los clientes, que deberían proceder de una fuente fiable "de confianza". Por consiguiente, elegir cuidadosamente la fuente a partir de la cual se informaría es esencial

para la promoción con éxito del sistema GRP entre los pacientes y para que estos confíen en el sistema. Por ejemplo, debería proceder de fuentes tan fidedignas como el médico que le visita o el Ministerio de Sanidad.

Además, descubrimos que una cuarta parte de los pacientes aún no quieren utilizar el sistema GRP. Es importante no ignorar a este grupo y entender los motivos de su escepticismo y reticencia a utilizar el sistema para gestionar su afección. Sería necesaria una investigación más en profundidad para desvelar las posibles razones. Dicha investigación ayudaría a entender mejor las desventajas u obstáculos percibidos, y a mejorar el sistema y su comunicación al público con la intención de que aplique más ampliamente.

Nuestros datos muestran que, en general, la mayoría de profesionales de la salud y pacientes perciben el sistema GRP de manera positiva y entusiasta. El sistema GRP está asociado con un número de beneficios importante. Tanto los pacientes como los profesionales de la salud consideran que puede mejorar la calidad de la atención recibida y aumentar la implicación de los pacientes en la gestión de sus afecciones. Además, los profesionales de la salud consideran que ayudaría a mejorar la eficacia del sistema sanitario a través de una mejor gestión de la base de pacientes en los hospitales mediante la reducción del número de pacientes que los visitan de manera rutinaria, la reducción de las aglomeraciones y un mejor control de los episodios clínicos y la descompensación. Se debería insistir en estos beneficios al promover el sistema GRP entre los profesionales médicos y los pacientes, ya que aumenta la credibilidad y sugiere ventajas claras del sistema. También se sugiere que se empiece la promoción del sistema GRP a partir de aquellos grupos de profesionales de la salud y pacientes que perciben un mayor número de beneficios en su uso y lo reciben con mayor entusiasmo.

Por último, hemos descubierto que tanto los profesionales de la salud como los pacientes consideran que el mayor obstáculo para el uso del sistema GRP es que los pacientes no disponen de la tecnología adecuada o del conocimiento o la seguridad necesarios para utilizarlo. Por otro lado, la mayoría se sienten cómodos con la videoconferencia y los participantes en los grupos focales sugirieron que no les preocupaba el uso de la tecnología móvil y los ordenadores. Por tanto, para abordar estos dos grandes obstáculos es necesario saber qué problemas tecnológicos preocupan más a los médicos y pacientes. Es posible que los obstáculos procedan de la mala interpretación del nivel de conocimientos tecnológicos necesarios para utilizar el sistema y podría ser que tanto los pacientes como los profesionales de la salud sobrestimen la tecnología y el conocimiento necesario para una aplicación más amplia del sistema GRP. La falta de información sobre el sistema GRP y especialmente de los asuntos tecnológicos podría provocar malas interpretaciones y confusiones en los profesionales de la salud y los pacientes. Habría que responder a las cuestiones relacionadas con el nivel de tecnología y conocimientos necesarios para que los pacientes se sientan cómodos utilizándolo. Además, para reducir el obstáculo tecnológico es importante apoyar a aquellos pacientes y profesionales de la salud que sienten que tienen menos conocimientos tecnológicos.

Recomendaciones y observaciones clave

R1. El acceso a información clara, relevante, transparente y oportuna acerca del sistema GRP es el primer paso esencial para su promoción y aplicación con éxito. Para que los pacientes se sientan cómodos utilizando el sistema GRP, habría que disipar todas las dudas relacionadas con su significado, sus beneficios, el nivel de tecnología requerido, los contactos personales con los profesionales médicos, el coste para los pacientes y el sistema sanitario y la protección de datos.

R2. Es necesario facilitar la difusión de los resultados y la evidencia de uso de experiencias exitosas de GRP en distintas regiones y situaciones, así como motivar su adopción por parte de los potenciales beneficiarios. Hay que tener en cuenta las externalidades existentes en la adopción de las tecnologías GRP, ya que cuanto antes se alcancen economías de escala, antes se podrán beneficiar un mayor número de pacientes y profesionales. La creación de un observatorio independiente, enfocado en GRP y telesalud, con la responsabilidad para evaluar las innovaciones que van apareciendo en la dimensiones de efectividad de coste, mejora de la experiencia de los pacientes e incremento de la salud de la población puede resultar muy útil para desplegar los beneficios de GRP en un corto plazo a los beneficiarios potenciales.

R3. Al informar, se debería hacer hincapié en aquellos que menos conocían el término GRP o su significado: por ejemplo, médicos de cabecera, pacientes con hipertensión y diabetes, pacientes con pocos ingresos o aquellos residentes en las regiones centrales, del noroeste y orientales de España.

R4. La promoción del sistema GRP entre los profesionales de la salud debería empezar por el sector público, ya que sus trabajadores serían menos escépticos a utilizarlo si estuviera disponible que los del privado. Además, hacen falta herramientas más potentes para convencer a los profesionales de la salud del sector privado que a los del público.

R5. La promoción del sistema GRP debería iniciarse a partir de aquellos pacientes que lo perciben con mayor entusiasmo: aquellos con EPOC y cardiopatías, aquellos con mayores ingresos y los que residen en las regiones meridionales y del noreste de España o en Madrid.

R6. Para promocionar con éxito el sistema GRP entre los pacientes y generar confianza en el sistema, la información debe proceder de una "fuente creíble, fiable, y de confianza" (por ejemplo, un médico profesional que visite al paciente o el Ministerio de Sanidad).

R7. Es necesario ofrecer garantías a los pacientes de que con la introducción del sistema GRP la relación personal paciente-médico no se verá resentida. Por tanto, al promover el sistema GRP, hay que enviar el mensaje diáfano de que se utilizará como complemento, no como sustituto de la citas/consultas con el médico.

R8. Hay que proporcionar información más clara sobre la tecnología y el conocimiento necesario para usarlo por parte de los pacientes y profesionales de la salud. Debe ofrecerse asistencia a los pacientes y profesionales de la salud menos formados tecnológicamente. Sería interesante considerar la posibilidad de ofrecer distintos niveles de sofisticación del sistema, personalizando las aplicaciones al nivel en el que el paciente o el cuidador se sienta cómodo, para facilitar la sencilla adopción del sistema GRP.

R9. Contar con una fuerte política de privacidad será esencial para el desarrollo de la iniciativa del sistema GRP. Aunque la mayoría de los profesionales y pacientes no consideran la privacidad como un obstáculo importante, la falta de incentivos a la privacidad y la posible difusión de algunos casos en los que hubiera fallado la privacidad podría suponer un varapalo muy difícil de contrarrestar.

Figuras

Figura 1. Características de la muestra de la encuesta <i>online</i>	19
Figura 2. Conocimiento y comprensión del sistema GRP	21
Figura 3. Conocimiento y comprensión del sistema GRP en función del sector en el que trabajan.....	22
Figura 4. Fuentes de adquisición de información del sistema GRP.....	22
Figura 5. Disponibilidad del sistema GRP para los profesionales de la salud.....	24
Figura 6. Disponibilidad del sistema GRP por sectores.....	24
Figura 7. Opiniones sobre el sistema GRP.....	27
Figura 8. Beneficios del sistema GRP por categorías	27
Figura 9. Obstáculos para la implementación del sistema GRP.....	30
Figura 10. Animar a los pacientes a usar el sistema GRP	32
Figura 11. Conocimiento y uso del sistema GRP.....	33
Figura 12. Conocimiento del sistema GRP por afección.....	33
Figura 13. Conocimiento del sistema GRP en función de ingresos.....	34
Figura 14. Conocimiento del sistema GRP por regiones.....	34
Figura 15. Fuentes de información más populares.....	34
Figura 16. Uso del sistema GRP por parte de los pacientes.....	36
Figura 17. Beneficios del sistema GRP.....	39
Figura 18. Obstáculos a la implantación del sistema GRP	42

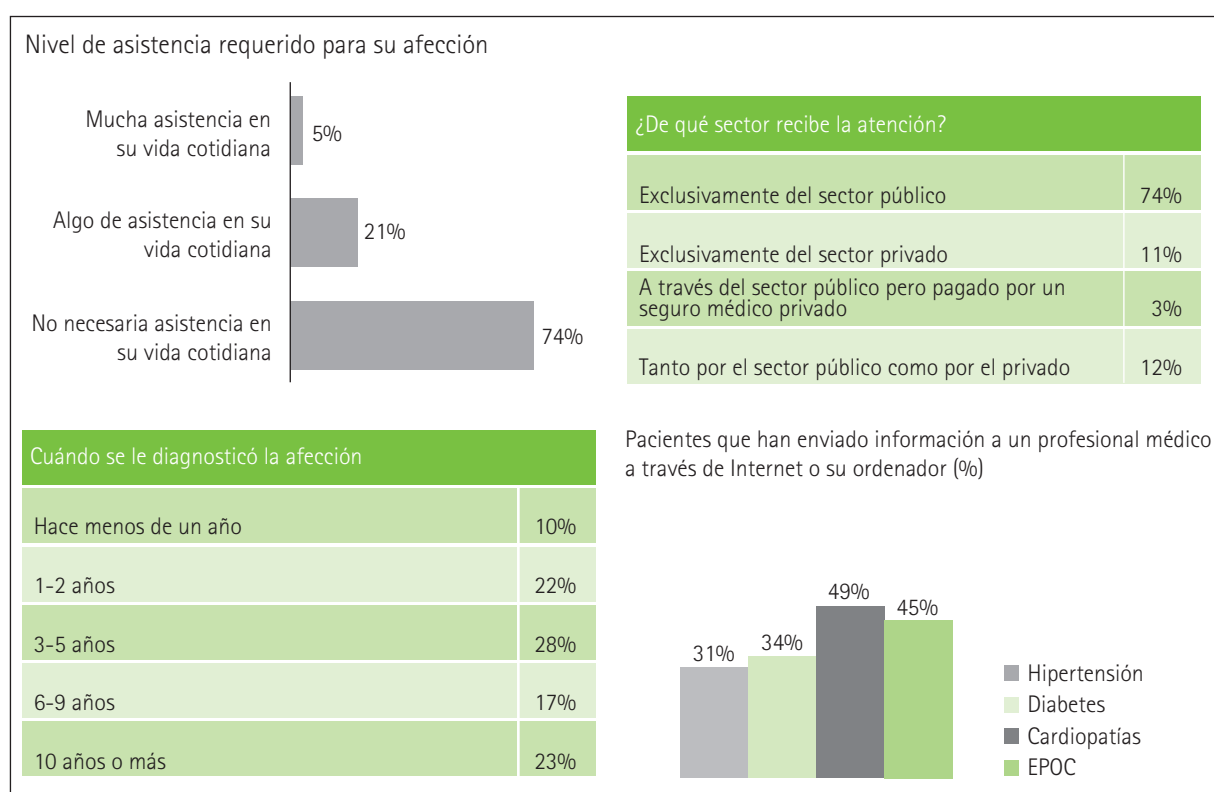
Apéndice

1.4. Información de apoyo

Figura A1. Perfil demográfico de los pacientes

Demografía								
Género	Total	100%	Región	Canarias	3%	Renta	Hasta 7.000€	3%
	Masculino	67%		Centro	10%		7001€ - 14.000€	12%
	Femenino	33%		Este	28%		14.001€ - 21.000€	13%
Edad	18-24	4%		Madrid	21%		21.001€ - 28.000€	16%
	25-34	10%		Noreste	8%		28.001€ - 34.000€	13%
	35-44	14%		Noroeste	11%		34.001€ - 41.000€	11%
	45-54	19%		Sur	19%		41.001€ - 48.000€	6%
	55-64	33%					48.001€ - 55.000€	6%
	65+	19%					55.001€ - 62.000€	4%
Afección	Hipertensión	41%			62.001€ - 69.000€	3%		
	Diabetes	32%			69.001€ - 76.000€	3%		
	Afección	16%			76.001€ - 83.000€	2%		
	EPOC				83.001€ o más	5%		
					se abstiene	4%		

Figura A2. Afecciones de los pacientes



1.5. Cuestionarios para los profesionales de la salud (médicos)

Médicos locales

1. ¿A qué género pertenece?

- Masculino
- Femenino

2. ¿A qué grupo de edad pertenece?

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65+

3. ¿En qué región de España vive?

- Andalucía
- Aragón
- Principado de Asturias
- Islas Baleares
- País Vasco
- Canarias
- Cantabria
- Castilla y León
- Castilla-La Mancha
- Cataluña
- Ciudad Autónoma de Ceuta
- Extremadura
- Galicia
- La Rioja
- Comunidad de Madrid
- Ciudad Autónoma de Melilla
- Región de Murcia
- Comunidad Foral de Navarra
- Comunidad Valenciana

4. ¿Trabaja en el sector sanitario público, en el privado o en ambos?

- Sector público
- Sector privado
- En ambos

5. [Si la respuesta a la pregunta anterior es "en ambos"]

¿Dónde realiza la mayor parte de su trabajo?

- En el sector sanitario público
- En el sector sanitario privado
- Trabajo las mismas horas en el sector público que en el privado

Cuestionario principal

1. ¿Cuáles de los siguientes considera que son los principales problemas para atender a los pacientes en este momento? [Indique los 3 principales]

- Demasiados pacientes
- No hay suficientes médicos en mi consulta
- No hay demasiados enfermeros/otro tipo de personal en mi consulta
- Poder acomodar a los pacientes con afecciones crónicas que necesitan citas regulares
- Poder responder a las emergencias
- Limpieza/higiene

2. ¿Conoce el término "gestión remota de pacientes"?

- a) Sí, y sé lo que significa
- b) Sí, pero no estoy seguro de lo que significa
- c) No

En el marco de este cuestionario, asumiremos la siguiente definición de sistema GRP:

La gestión remota de pacientes (GRP) permite a las personas con afecciones crónicas como diabetes, hipertensión, problemas cardíacos o respiratorios controlar su estado en su propia casa y compartir los resultados en tiempo real con su médico.

El dispositivo que el paciente utiliza para vigilar su enfermedad (por ejemplo, una máquina de control de glucosa o un monitor de tensión arterial) está conectado a una red de teléfono móvil. Cada vez que el paciente compruebe su estado, los resultados se enviarán desde el dispositivo móvil hasta el ordenador del médico, que utilizará esta información para comprobar si la enfermedad está mejorando o empeorando.

3. [Si el encuestado ha oído hablar de la GRP] ¿Cómo conoció el término GRP?

- a) A través de los médicos/profesionales médicos
- b) A través de otros colegas

- c) A partir de publicaciones especializadas
- d) En eventos y conferencias del sector
- e) En los medios de comunicación
- f) En sitios web de Internet (distintos a los medios de comunicación generales)
- g) [Otros, especificar]

4. ¿Con cuáles de estas afirmaciones sobre el sistema GRP se identifica?

- a) Actualmente utilizo el sistema GRP para gestionar las enfermedades de mis pacientes
- b) El sistema GRP está disponible pero he preferido no utilizarlo
- c) El sistema GRP no está disponible para mis pacientes pero lo utilizaría para gestionar las enfermedades si estuviera disponible
- d) Actualmente, el sistema GRP no está disponible para mis pacientes y no lo utilizaría para gestionar sus enfermedades si estuviera disponible

5. Indique hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones acerca del sistema GRP

[1: completamente de acuerdo, 2: de acuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: en desacuerdo, 5: completamente en desacuerdo, 6: no sé]

- a) En estos momentos, no hay suficiente información disponible para los médicos sobre el sistema GRP
- b) El sistema GRP no pondría en peligro la privacidad e integridad de los historiales clínicos u otra información del paciente
- c) Me sentiría cómodo pasando consulta a mis pacientes por videoconferencia
- d) El sistema GRP puede ayudar a mejorar la calidad de atención que reciben los pacientes.
- e) El sistema GRP es un buen método para que los médicos envíen información a los pacientes con afecciones crónicas
- f) Falta claridad acerca de las directrices de reembolso de la telesalud en los seguros

6. ¿Cuáles de los siguientes beneficios, si los hubiera, considera que podría aportar el sistema GRP? [Seleccione todos los que corresponda]

- a) Detección temprana de cambios en las enfermedades de los pacientes.
- b) Motivación a los pacientes para que asuman una mayor responsabilidad sobre su propia salud.
- c) Reducción del tiempo destinado a atender a los pacientes con enfermedades o afecciones crónicas.
- d) Seguimiento más cercano del progreso de los pacientes por parte del personal médico.
- e) Contacto más sencillo y flexible con los pacientes.
- f) Reducir el número de pacientes que acuden al hospital solo para que le hagan mediciones

- g) Mayor control de los episodios clínicos y la descompensación.
- h) Reducción de la aglomeración de pacientes.
- i) Ninguna de las anteriores

7. ¿Cómo de grandes considera que son los siguientes obstáculos para la aplicación del sistema GRP de una manera más amplia?

[Obstáculo muy importante, obstáculo bastante importante, obstáculo relativamente poco importante, no es un obstáculo en absoluto, no sé]

- a) La falta de comprensión del sistema de gestión remota de los pacientes entre estos últimos.
- b) Los pacientes no disponen de la tecnología adecuada para utilizar el sistema GRP.
- c) Los pacientes no disponen de los conocimientos o la confianza necesarios para utilizar esta tecnología.
- d) El coste que asumirían los pacientes para poder utilizar el sistema GRP.
- e) El coste que asumiría el sistema sanitario para proporcionar el sistema GRP.
- f) La ausencia de una infraestructura tecnológica para ofrecer el sistema GRP.
- g) La preocupación del paciente por no poder contar con citas presenciales con el médico.
- h) La preocupación de que se vea afectada la calidad de la atención sanitaria al paciente.
- i) Los problemas relacionados con la protección de datos y la privacidad del paciente.
- j) La incertidumbre acerca de la creciente responsabilidad potencial de los profesionales médicos que no presten suficiente atención al sistema GRP.
- k) El sistema de contratación actual, conforme el cual se pagan los tratamientos con base en las visitas presenciales de los pacientes y que no tiene en cuenta pagos adicionales por el sistema GRP.

8. ¿Cuántos de sus pacientes con afecciones crónicas cree que estarían dispuestos a utilizar el sistema GRP y podrían hacerlo?

Escriba el porcentaje de pacientes que considera que estarían dispuestos a utilizar el sistema y podrían hacerlo en forma numérica, por ejemplo, 70%

9. ¿Cuáles de los puntos siguientes animaría más a los pacientes reacios a utilizar el sistema GRP?

- a) Proporcionar más información a los pacientes acerca del funcionamiento del sistema GRP
- b) Animar a los pacientes que usan el sistema a recomendarlo a otros pacientes
- c) Ayudar a los pacientes a que se sientan cómodos con la tecnología
- d) Garantizar a los pacientes que no debilitará la eficacia de su tratamiento
- h) Tranquilizar a los pacientes en relación con la protección de datos y la privacidad.
- i) Otro [especificar]

1.6. Cuestionarios para profesionales de la salud (enfermeros)

Enfermeros

1. ¿A qué género pertenece?

- Masculino
- Femenino

2. ¿A qué grupo de edad pertenece?

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65+

3. ¿En qué región de España vive?

- Andalucía
- Aragón
- Principado de Asturias
- Islas Baleares
- País Vasco
- Canarias
- Cantabria
- Castilla y León
- Castilla-La Mancha
- Cataluña
- Ciudad Autónoma de Ceuta
- Extremadura
- Galicia
- La Rioja
- Comunidad de Madrid
- Ciudad Autónoma de Melilla
- Región de Murcia
- Comunidad Foral de Navarra
- Comunidad Valenciana

4. ¿Trabaja en el sector sanitario público, en el privado o en ambos?

- En el sector público
- En el sector privado
- En ambos

5. [Si la "respuesta" a la pregunta anterior es "En ambos"]

¿Dónde realiza la mayor parte de su trabajo?

- En el sector público
- En el sector privado
- Trabajo las mismas horas en el sector público que en el privado

6. ¿Trabaja en un hospital o en un centro de atención primaria? Si trabaja en ambos, seleccione aquel en el que realice la mayor parte de su trabajo

- a) En un hospital
- b) En un centro de atención primaria

Cuestionario principal

1. ¿Cuáles de los siguientes considera que son los principales problemas en su lugar de trabajo en este momento? [Indique los 3 principales]

- Aglomeración de pacientes/demasiados pacientes
- No hay suficientes médicos/especialistas en el hospital
- No hay suficientes médicos/especialistas en los centros de atención primaria
- No hay suficientes enfermeros
- Poder acomodar a los pacientes con afecciones crónicas que necesitan citas regulares
- Poder responder a las emergencias
- Limpieza /higiene

2. ¿Conoce el término "gestión remota de pacientes"?

- a) Sí, y sé lo que significa
- b) Sí, pero no estoy seguro de lo que significa
- c) No

En el marco de este cuestionario, asumiremos la siguiente definición de sistema GRP:

La gestión remota de pacientes (GRP) permite a las personas con afecciones crónicas como diabetes, hipertensión, problemas cardíacos o respiratorios controlar su estado en su propia casa y compartir los resultados en tiempo real con su médico.

El dispositivo que el paciente utiliza para vigilar su enfermedad (por ejemplo, una máquina de control de glucosa o un monitor de tensión arterial) está conectado a una red de teléfono móvil. Cada vez que el paciente compruebe su estado, los resultados se enviarán desde el dispositivo móvil hasta el ordenador del médico, que utilizará esta información para comprobar si la enfermedad está mejorando o empeorando.

3. [Si el encuestado ha oído hablar del sistema GRP]

*¿Dónde conoció el término **gestión remota de pacientes**?*

- a) De un médico/profesional médico
- b) De otros colegas del trabajo
- c) A partir de publicaciones especializadas
- d) En eventos y conferencias del sector
- e) En los medios de comunicación
- f) En sitios web de Internet (distintos a los medios de comunicación general)
- g) [Otros, especificar]

4. ¿Con cuáles de estas afirmaciones sobre el sistema GRP se identifica?

- a) Actualmente utilizo el sistema GRP para gestionar las enfermedades de mis pacientes
- b) El sistema GRP está disponible pero he preferido no utilizarlo
- c) El sistema GRP no está disponible para mis pacientes pero lo utilizaría para gestionar las enfermedades si estuviera disponible
- d) Actualmente, el sistema GRP no está disponible para mis pacientes y no lo utilizaría para gestionar sus enfermedades aunque estuviera disponible

5. Indique hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre el sistema GRP

[1: completamente de acuerdo, 2: de acuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: en desacuerdo, 5: completamente en desacuerdo, 6: no sé]

- a) En estos momentos, no hay suficiente información disponible para los enfermeros sobre el sistema GRP
- b) El sistema GRP puede ayudar a mejorar la calidad de atención que reciben los pacientes
- c) Hay directrices y procedimientos claros para el personal médico en relación con el sistema GRP
- d) La tecnología del sistema GRP es fácil de usar para los pacientes
- e) La tecnología del sistema GRP es fácil de usar para los profesionales médicos
- f) Los pacientes con enfermedades o afecciones crónicas pueden gestionarse con seguridad a través del sistema GRP
- g) El sistema GRP es un buen método para que los médicos envíen información a los pacientes con afecciones crónicas
- h) Falta claridad acerca de las directrices de reembolso de la telesalud en los seguros

6. ¿Cuáles de los siguientes beneficios, si los hubiera, considera que podría aportar el sistema GRP? [Seleccione todos los que corresponda]

- a) Detección temprana de cambios en las enfermedades de los pacientes.
- b) Motivación a los pacientes para que asuman una mayor responsabilidad sobre su propia salud.
- c) Reducción del tiempo destinado a atender a los pacientes con enfermedades o afecciones crónicas.
- d) Reducción de las visitas rutinarias al hospital.
- e) Reducción de la aglomeración de pacientes.
- f) Permite al personal médico seguir más de cerca el progreso de los pacientes.
- g) Contacto más sencillo y flexible con los pacientes.
- h) Mayor control de los incidentes clínicos y la descompensación.

7. ¿Cómo de grandes considera que son los siguientes obstáculos para la aplicación del sistema GRP de una manera más amplia?

[Obstáculo muy importante, obstáculo bastante importante, obstáculo relativamente poco importante, no es un obstáculo en absoluto, no sé]

- a) La falta de comprensión del sistema de gestión remota de los pacientes entre estos últimos.
- b) Los pacientes no disponen de la tecnología adecuada para utilizar el sistema GRP.
- c) Los pacientes no disponen de los conocimientos o la confianza necesarios para utilizar esta tecnología.
- d) El coste que asumirían los pacientes para poder utilizar el sistema GRP.
- e) El coste que asumirían el sistema sanitario para proporcionar el sistema GRP.
- f) La ausencia de una infraestructura tecnológica para ofrecer el sistema GRP.
- g) La preocupación del paciente por no contar con citas presenciales con el médico.
- h) La preocupación de que se vea afectada la calidad de la atención sanitaria al paciente.
- i) Los problemas relacionados con la protección de datos y la privacidad del paciente.
- j) La incertidumbre acerca de la creciente responsabilidad potencial de los profesionales médicos que no presten suficiente atención al sistema GRP.
- k) El sistema de contratación actual, conforme el cual se pagan los tratamientos con base en las visitas presenciales de los pacientes y que no tiene en cuenta pagos adicionales por el sistema GRP.

8. ¿Cuántos de sus pacientes con afecciones crónicas cree que estarían dispuestos a utilizar el sistema GRP y podrían hacerlo?

Escriba el porcentaje de pacientes que considera que estarían dispuestos a utilizar el sistema y podrían hacerlo en forma numérica, por ejemplo, 70%.

9. ¿Cuáles de los puntos siguientes animaría más a los pacientes reacios a utilizar el sistema GRP?

- a) Proporcionar más información a los pacientes acerca del funcionamiento del sistema GRP
- b) Animar a los pacientes que usan el sistema a recomendarlo a otros pacientes
- c) Ayudar a los pacientes a que se sientan cómodos con la tecnología
- d) Garantizar a los pacientes que no debilitará la eficacia de su tratamiento
- e) Tranquilizar a los pacientes en relación con la protección de datos y privacidad
- f) *Otro [especificar]*

1.7. Cuestionarios para profesionales de la salud (especialistas)

Especialistas de los hospitales

1. ¿Cuál de las siguientes es su especialidad?

[Lista completa de especialidades].

Deberían continuar exclusivamente cardiólogos, endocrinos e internistas

2. ¿A qué género pertenece?

Masculino

Femenino

3. ¿A qué grupo de edad pertenece?

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

65+

4. ¿En qué región de España vive?

Andalucía

Aragón

Principado de Asturias

Islas Baleares

País Vasco

Canarias

Cantabria

Castilla y León

Castilla-La Mancha

Cataluña

Ciudad Autónoma de Ceuta

Extremadura

Galicia

La Rioja

Comunidad de Madrid

Ciudad Autónoma de Melilla

Región de Murcia

- Comunidad Foral de Navarra
- Comunidad Valenciana

5. ¿Trabaja en el sector sanitario público, en el privado o en ambos?

- Sector público
- Sector privado
- En ambos

6. [Si la respuesta a la pregunta anterior es "En ambos"]

¿Dónde realiza la mayor parte de su trabajo?

- En el sector sanitario público
- En el sector sanitario privado
- Trabajo las mismas horas en el sector público que en el privado

Cuestionario principal

1. ¿Cuáles de los siguientes considera que son los principales problemas en los hospitales que trabaja en este momento? [Indique los 3 principales]

- Aglomeración de pacientes/demasiados pacientes
- No hay suficientes médicos/especialistas
- No hay suficientes enfermeros
- Poder acomodar a los pacientes con afecciones crónicas que necesitan citas regulares
- Poder responder a las emergencias
- Limpieza/higiene

2. ¿Conoce el término "gestión remota de pacientes"?

- a) Sí, y sé lo que significa
- b) Sí, pero no estoy seguro de lo que significa
- c) No

En el marco de este cuestionario, asumiremos la siguiente definición de sistema GRP:

La gestión remota de pacientes (GRP) permite a las personas con afecciones crónicas como diabetes, hipertensión, problemas cardíacos o respiratorios controlar su estado en su propia casa y compartir los resultados en tiempo real con su médico.

El dispositivo que el paciente utiliza para vigilar su enfermedad (por ejemplo, una máquina de control de glucosa o un monitor de tensión arterial) está conectado a una red de teléfono móvil. Cada vez que el paciente compruebe su estado, los resultados se enviarán desde el dispositivo móvil hasta el ordenador del médico, que utilizará esta información para comprobar si la enfermedad está mejorando o empeorando.

3. [Si el encuestado ha oído hablar de la GRP] ¿Cómo conoció el término *gestión remota de pacientes*?

- a) A través de los médicos/profesionales médicos
- b) A través de otros colegas
- c) De la gestión del hospital
- d) A partir de publicaciones especializadas
- e) En eventos y conferencias del sector
- f) En los medios de comunicación
- g) En sitios web de Internet (distintos a los medios de comunicación general)
- h) [Otros, especificar]

4. ¿Con cuáles de estas afirmaciones sobre el sistema GRP se identifica?

- a) Actualmente utilizo el sistema GRP para gestionar las enfermedades de mis pacientes
- b) El sistema GRP está disponible pero he preferido no utilizarlo
- c) El sistema GRP no está disponible para mis pacientes pero lo utilizaría para gestionar las enfermedades si estuviera disponible
- d) Actualmente, el sistema GRP no está disponible para mis pacientes y no lo utilizaría para gestionar sus enfermedades aunque estuviera disponible

5. Indique hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre el sistema GRP

[1: completamente de acuerdo, 2: de acuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: en desacuerdo, 5: completamente en desacuerdo, 6: no sé]

- a) En estos momentos, no hay suficiente información disponible para los médicos sobre el sistema GRP
- b) El sistema GRP no pondría en peligro la privacidad e integridad de los historiales clínicos u otra información del paciente
- c) Me sentiría cómodo pasando consulta a mis pacientes por videoconferencia.
- d) El sistema GRP puede ayudar a mejorar la calidad de atención que reciben los pacientes
- e) Falta claridad acerca de las directrices de reembolso del seguro de la telesalud
- f) El sistema GRP es un buen método para que los médicos envíen información a los pacientes con afecciones crónicas

6. ¿Cuáles de los siguientes beneficios, si los hubiera, considera que podría aportar el sistema GRP?

[Seleccione todos los que corresponda]

- a) Detección temprana de cambios en las enfermedades de los pacientes
- b) Motivación a los pacientes para que asuman una mayor responsabilidad sobre su propia salud

- c) Reducción del tiempo destinado a atender a los pacientes con enfermedades o afecciones crónicas
- d) Seguimiento más cercano del progreso de los pacientes por parte del personal médico.
- e) Contacto más sencillo y flexible con los pacientes.
- f) Reducción de la aglomeración de pacientes.
- g) Reducción de los costes del hospital.
- h) Reducción de las visitas rutinarias al hospital.
- i) Mayor control de los episodios clínicos y la descompensación.

7. ¿Cómo de grandes considera que son los siguientes obstáculos para la aplicación del sistema GRP de una manera más amplia?

[Obstáculo muy importante, obstáculo bastante importante, obstáculo relativamente poco importante, no es un obstáculo en absoluto, no sé]

- a) La falta de comprensión del sistema de gestión remota de los pacientes entre estos últimos.
- b) Los pacientes no disponen de la tecnología adecuada para utilizar el sistema GRP.
- c) Los pacientes no disponen de los conocimientos o la confianza necesarios para utilizar esta tecnología.
- d) El coste que asumirían los pacientes para poder utilizar el sistema GRP.
- e) El coste que asumiría el sistema sanitario para proporcionar el sistema GRP.
- f) La ausencia de una infraestructura tecnológica para ofrecer el sistema GRP.
- g) La preocupación del paciente por no poder disponer de citas presenciales con el médico.
- h) La preocupación de que se vea afectada la calidad de la atención sanitaria al paciente.
- i) Los problemas relacionados con la protección de datos y la privacidad del paciente.
- j) La incertidumbre acerca de la creciente responsabilidad potencial de los profesionales médicos que no presten suficiente atención al sistema GRP.
- k) El sistema de contratación actual, conforme el cual se pagan los tratamientos con base en las visitas presenciales de los pacientes y que no tiene en cuenta pagos adicionales por el sistema GRP.

8. ¿Cuántos de sus pacientes con afecciones crónicas cree que estarían dispuestos a utilizar el sistema GRP y podrían hacerlo?

Escriba el porcentaje de pacientes que considera que estarían dispuestos a utilizar el sistema y podrían hacerlo en forma numérica, por ejemplo, 70%

9. ¿Cuáles de los puntos siguientes animaría más a los pacientes reacios a utilizar el sistema GRP?

- a) Proporcionar más información a los pacientes acerca del funcionamiento del sistema GRP
- b) Animar a los pacientes que usan el sistema a recomendarlo a otros pacientes
- c) Ayudar a los pacientes a que se sientan cómodos con la tecnología
- d) Garantizar a los pacientes que no debilitará la eficacia de su tratamiento
- e) Tranquilizar a los pacientes en relación con la protección de datos y privacidad
- f) Otro [especificar]

1.8. Cuestionarios para pacientes

PACIENTES

1. ¿A qué género pertenece?

- Masculino
- Femenino

2. ¿A qué grupo de edad pertenece?

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65+

3. ¿En qué región de España vive?

- Andalucía
- Aragón
- Principado de Asturias
- Islas Baleares
- País Vasco
- Canarias
- Cantabria
- Castilla y León
- Castilla-La Mancha
- Cataluña
- Ciudad Autónoma de Ceuta
- Extremadura
- Galicia
- La Rioja
- Comunidad de Madrid
- Ciudad Autónoma de Melilla
- Región de Murcia
- Comunidad Foral de Navarra
- Comunidad Valenciana

4. Renta

5. Indique cuáles son los estudios de mayor nivel que ha realizado o la persona que aporta el ingreso principal al hogar.

- a) No sabe leer ni escribir
- b) Sin estudios (estudios primarios sin terminar)
- c) Primer grado (certificado escolar, EGB [1.ª etapa], más o menos 10 años)
- d) Segundo grado. 1.º ciclo (graduado escolar, EGB [2.ª etapa] o 1.º y 2.º de ESO [1.º ciclo], hasta 14 años)
- e) Segundo grado. 2.º ciclo (FP I y II, Bachiller superior, BUP, 3.º y 4.º de ESO [2.º ciclo] COU, PREU, 1.º y 2.º de Bachillerato, hasta 18 años)
- f) Tercer grado. 1.º ciclo (equivalente a Ingeniero técnico, 3 años, escuelas universitarias, ingenieros técnicos)
- g) Arquitectos técnicos, peritos, Magisterio, ATS, diplomados universitarios, 3 años de carrera, graduados sociales, asistentes sociales, etc.)
- h) Tercer grado. 2.º ciclo (universitarios, licenciados superiores, facultades, escuelas técnicas superiores, doctorados, etc.)

Preguntas acerca de las afecciones de los pacientes

6. ¿Cuál de las siguientes enfermedades, si procede, se le ha diagnosticado?

Seleccione todas las que se le hayan diagnosticado.

- a) Hipertensión
- b) Diabetes
- c) Cardiopatía
- d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- e) Epilepsia
- f) Asma
- g) Alergia alimenticia
- h) Ninguna de las anteriores
- i) Prefiero no responder

Conteste a las siguientes preguntas pensando en aquella que considera su afección principal

7. ¿Cuál de los siguientes enunciados describe mejor la asistencia que necesita como resultado de su afección?

- a) Necesito ayuda significativa de mi familia o de los cuidadores en mi vida diaria
- b) Necesito cierta ayuda de mi familia o de los cuidadores en mi vida diaria
- c) No necesito ayuda de mi familia o de los cuidadores en mi vida diaria

8. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron su afección?

- a) Menos de un año
- b) 1-2 años

- c) 3-5 años
- d) 6-9 años
- e) 10 años o más

9. De media, ¿cuántas veces hace lo siguiente?

[Todos los días, varias veces a la semana, una vez a la semana, varias veces al mes, una vez al mes, con menor frecuencia, nunca lo hago]

- a) Usar Internet desde un ordenador portátil o de escritorio
- b) Usar Internet en un teléfono móvil o tableta
- c) Usar un teléfono móvil para realizar llamadas o enviar mensajes de texto
- d) Usar Internet en un ordenador para enviar información sobre su estado de salud a un profesional médico
- e) Usar Internet en un teléfono móvil u ordenador para enviar información sobre su estado de salud a un profesional médico

10. ¿Cómo recibe el tratamiento de su enfermedad?

- a) Recibo el tratamiento a través de la sanidad pública
- b) Recibo el tratamiento a través de la sanidad privada
- c) Recibo el tratamiento a través de la sanidad pública pero pagado por un seguro médico privado
- d) Recibo el tratamiento a través tanto de la sanidad pública como de la privada

11. [Si la respuesta es "d" en la pregunta anterior]

¿Dónde recibe la mayor parte de su tratamiento?

- b) En el sector sanitario público
- c) En el sector sanitario privado
- d) De manera equitativa tanto en el sector público como en el privado

Cuestionario principal

1. ¿Conoce el término "gestión remota de pacientes"?

- a) Sí, y sé lo que significa
- b) Sí, pero no estoy seguro de lo que significa
- c) No

2. En el marco de este cuestionario, asumiremos la siguiente definición de sistema GRP:

La gestión remota de pacientes (GRP) permite a las personas con afecciones crónicas como diabetes, hipertensión, problemas cardíacos o respiratorios, controlar su estado en su propia casa y compartir los resultados en tiempo real con su médico.

El dispositivo que el paciente utiliza para vigilar su enfermedad (por ejemplo, una máquina de control de glucosa o un monitor de tensión arterial) está conectado a una red de teléfono móvil. Cada vez que el paciente compruebe su estado, los resultados se enviarán desde el dispositivo móvil hasta el ordenador del médico. Los médicos utilizarán esta información para comprobar si la enfermedad está mejorando o empeorando.

3. [Si el encuestado ha oído hablar del sistema GRP]

¿Cómo conoció el término GRP?

- a) A través de la familia
- b) A través de amigos
- c) De un médico/profesional médico
- d) En los medios de comunicación generales
- e) En sitios web de Internet (distintos a los medios de comunicación generales)
- f) [Otros, especificar]

4. ¿Con cuáles de estas afirmaciones sobre el sistema GRP se identifica?

- a) Actualmente utilizo el sistema GRP para gestionar mi enfermedad
- b) Se me ha ofrecido utilizar el sistema GRP para gestionar mi enfermedad, pero no lo uso
- c) No se me ha ofrecido el sistema GRP para gestionar mi enfermedad, pero consideraría usarlo si me lo ofrecieran
- d) No se me ha ofrecido el sistema GRP para gestionar mi enfermedad, pero no consideraría usarlo aunque me lo ofrecieran

5. En función de lo que sepa, escriba a continuación las palabras y frases que mejor describan el sistema GRP:

[Abierta]

6. Indique hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones acerca del sistema GRP [1: completamente de acuerdo, 2: de acuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: en desacuerdo, 5: completamente en desacuerdo, 6: no sé]

- a) Creo que el sistema GRP sería una manera eficaz de gestionar mi enfermedad crónica
- b) Me sentiría cómodo si el médico me atendiese por videoconferencia (a través de un móvil o un ordenador)
- c) En estos momentos, no hay suficiente información disponible para los pacientes sobre el sistema GRP
- d) Me preocuparía disponer de menos tiempo de contacto cara a cara con los profesionales médicos si utilizase el sistema GRP
- e) Con el sistema GRP sentiría que dispongo de menos apoyo médico para gestionar mi enfermedad
- f) Me preocupa que se aplique el sistema GRP para reducir costes incluso si no fuera adecuado para los pacientes
- g) El sistema GRP puede ayudar a mejorar la calidad de atención que reciben los pacientes

7. ¿Cuáles de los siguientes beneficios, si los hubiera, considera que podría aportarle el sistema GRP?

[Seleccione todos los que corresponda]

- a) Mejoraría mi calidad de vida y la de mi familia
- b) Me ayudaría a cuidarme y a atender mejor mi enfermedad
- c) Evitaría visitas innecesarias al hospital
- d) Me ahorraría tiempo para gestionar mis enfermedades crónicas al evitar los desplazamientos al hospital

8. ¿Cómo de grandes considera que son los siguientes obstáculos para la aplicación del sistema GRP de una manera más amplia?

[Obstáculo muy importante, obstáculo bastante importante, obstáculo relativamente poco importante, no es un obstáculo en absoluto, no sé]

- a) La falta de comprensión del sistema de gestión remota de los pacientes entre estos últimos.
- b) Los pacientes no disponen de la tecnología adecuada para utilizar el sistema GRP.
- c) Los pacientes no disponen de los conocimientos o la confianza necesarios para utilizar esta tecnología.
- d) El coste que asumirían los pacientes para poder utilizar el sistema GRP.
- e) El coste que asumirían el sistema sanitario para proporcionar el sistema GRP.
- f) La ausencia de una infraestructura tecnológica para ofrecer el sistema GRP.
- g) La preocupación por no poder contar con citas presenciales con el médico.
- h) La preocupación de que se vea afectada la calidad de la atención sanitaria al paciente.
- i) La preocupación sobre la protección de datos y la privacidad del paciente.

