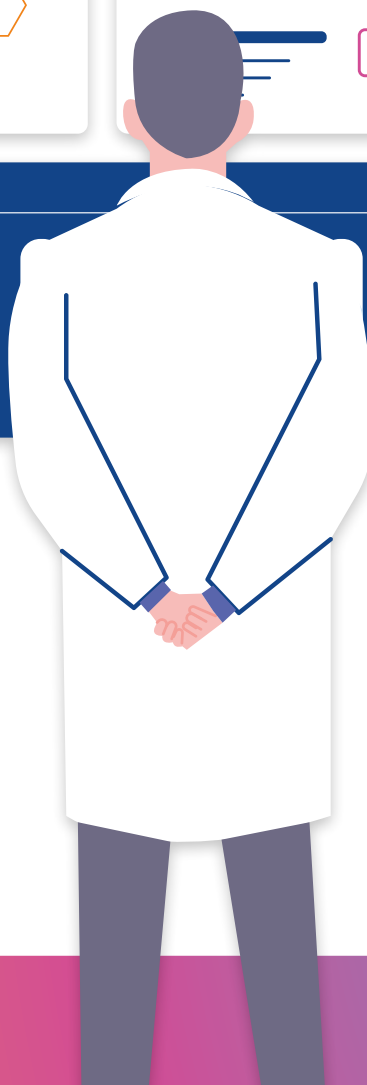
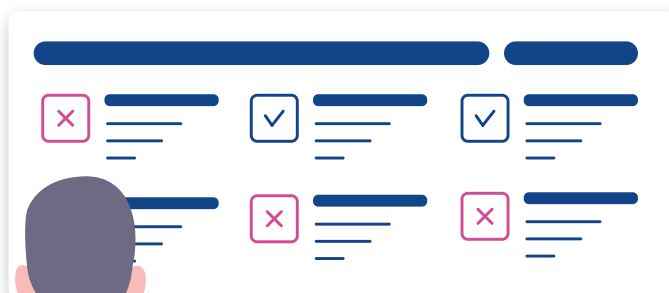
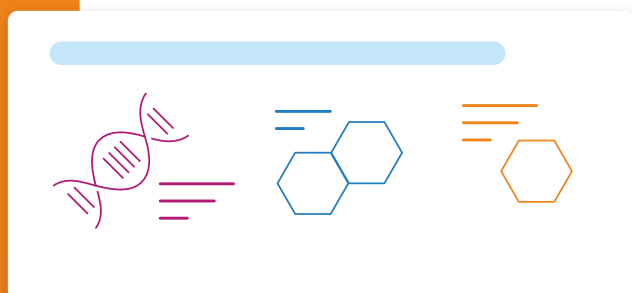
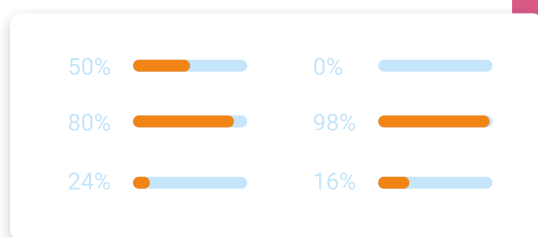
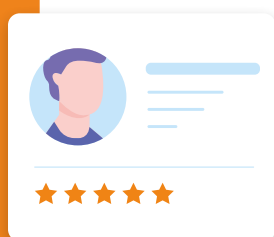


CRONICIDAD Y ESTRATEGIAS DE E-SALUD:

LA IMPORTANCIA DEL PERFIL DIGITAL



 IQVIA


PLATAFORMA DE ORGANIZACIONES DE PACIENTES

01 INTRODUCCIÓN

La transformación digital en el ámbito de la salud es una realidad en la que empiezan a estar inmersos tanto pacientes como profesionales sanitarios, proveedores e instituciones. La pandemia de la COVID-19 ha sido el detonante del auge de la telemedicina¹ y ha demostrado la necesidad de invertir en soluciones digitales y también en la formación de profesionales para que la telemedicina se convierta en una herramienta más en la interacción entre profesionales de la salud y pacientes.

Recientemente se ha publicado abundante literatura con recomendaciones para conseguir una transformación digital exitosa en el ámbito de la salud², aunque los primeros pasos ya se habían iniciado mucho antes. En este contexto, es fundamental conocer el nivel de capacitación de los pacientes para poder abordar los cambios ya iniciados y también los futuros.

En el *Informe ASD sobre transformación digital en salud*³ se analiza el grado de avance de cada comunidad autónoma (CC.AA.) en

cuanto a la Historia Clínica Digital, Receta Electrónica, Cita por Internet y Telemedicina, concluyendo que algunos procesos, como la gestión de citas, la receta electrónica y la Historia Clínica Digital estaban ya muy desarrollados digitalmente. Coincide también el *Índice Fenin de Madurez Digital en Salud*⁴, publicado en junio de 2020, donde destaca que el grado de madurez digital general es bajo, aunque la gestión de citas y la receta electrónica son los servicios con mayor desarrollo. Asimismo, el informe destaca que la interacción no presencial entre profesionales y pacientes en ese momento era muy limitada, con un índice de madurez muy bajo debido a la falta de herramientas eficaces. Creemos interesante completar el nivel de madurez digital de cada CC.AA. con una fotografía real del paciente crónico para ver las diferencias entre las estrategias marcadas y las posibilidades de los pacientes.

La incorporación de las CC.AA. a la Receta Electrónica Interoperable se realizó de forma escalonada desde 2015 hasta 2019. También en 2019 se completó la integración de todas las CC.AA. a la Historia Clínica Digital, una iniciativa que permite a las CC.AA. compartir

información clínica relevante en soporte electrónico en cualquier servicio del SNS a petición de los ciudadanos⁵, aunque los informes disponibles varían entre CC.AA.

La solicitud de cita previa por Internet⁶ ya estaba implantada y extendida por todo el territorio en 2018, aunque su utilización ha ido en aumento. Según los datos publicados en el informe *Índice Seis 2022*⁷, la solicitud de citas por Internet creció un 32% en 2022 respecto al 2021 y supone un 22% del total de citas solicitadas. En el caso de Atención Primaria (AP), supone el 26%, mientras que solamente representa el 9% para Atención Especializada (AE).

El informe *La experiencia del paciente digital 2021* de la Fundación IDIS⁸ pone de manifiesto que cuanto más digitales son los pacientes, más monitorizan su salud y más sienten que su salud mejora. Aunque este estudio se enfoca a pacientes con seguro médico privado, es igualmente relevante para la sanidad pública que los pacientes con mayor autocontrol de su estado de salud son los que más utilizan las herramientas digitales a su disposición, tomarán un rol más activo en la gestión de su salud y conseguirán mejor evolución de su enfermedad.

En diciembre de 2021, se aprobó la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud⁹, que constituye el marco de referencia para el desarrollo de las diferentes actuaciones de las administraciones competentes en materia sanitaria. La Estrategia aspira a contribuir al mantenimiento de un buen nivel de salud en la población española y a fortalecer el sistema sanitario público mediante la capacidad transformadora de las tecnologías digitales.

Desde entonces, las CC.AA. siguen invirtiendo en iniciativas digitales que permitan la interacción no presencial con el Sistema de Salud. El informe *Observatorio de la Atención al Paciente: Situación de la salud digital en el Sistema Nacional de Salud*¹⁰ de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes hace un repaso de todas los planes de salud autonómicos recientemente aprobados y, en todos ellos, el proceso de digitalización se integra como eje transversal y motor de la transformación del sistema sanitario y además, la mayoría de comunidades autónomas ya ha desarrollado estrategias específicas en materia de salud digital o prevén hacerlo. En este sentido, por ejemplo, la Comunidad de Madrid sigue apostando por el desarrollo de la Tarjeta Sanitaria Virtual dentro del

Plan de Salud Digital, presentado en marzo de 2023¹¹. Otro de los pilares del Plan de Salud Digital presentado en la Comunidad de Madrid es la telemedicina, desarrollando las videoconsultas médicas, teledermatología, teleradiología o telecardiología.



Para que estas estrategias sean efectivas, es fundamental que los pacientes crónicos posean un sólido conocimiento y habilidades digitales que les permitan aprovechar al máximo las herramientas disponibles. En el informe Modelo de

atención telemática centrada en la persona¹², elaborado por la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), ya se identificaron algunas barreras a la atención telemática, como la brecha digital y la falta de formación de los pacientes, que genera la exclusión de estos pacientes con dificultades de acceso a la tecnología.

En base a este contexto y a los estudios disponibles desde la Plataforma de Organizaciones de Pacientes e IQVIA hemos creído oportuno hacer una reflexión para ver el encaje entre las voluntades del sistema y las necesidades y capacidades de los pacientes y poner de manifiesto, en caso de ser necesario, que una parte de los pacientes no tiene las capacidades para abordar una transformación a un modelo digital a los que el sistema va a tener que seguir dando respuesta.

02 OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El principal objetivo de este estudio es conocer cómo interacciona el paciente crónico actualmente con el sistema de salud, el nivel de uso de las herramientas digitales y la capacitación de los pacientes para el uso de las herramientas digitales.

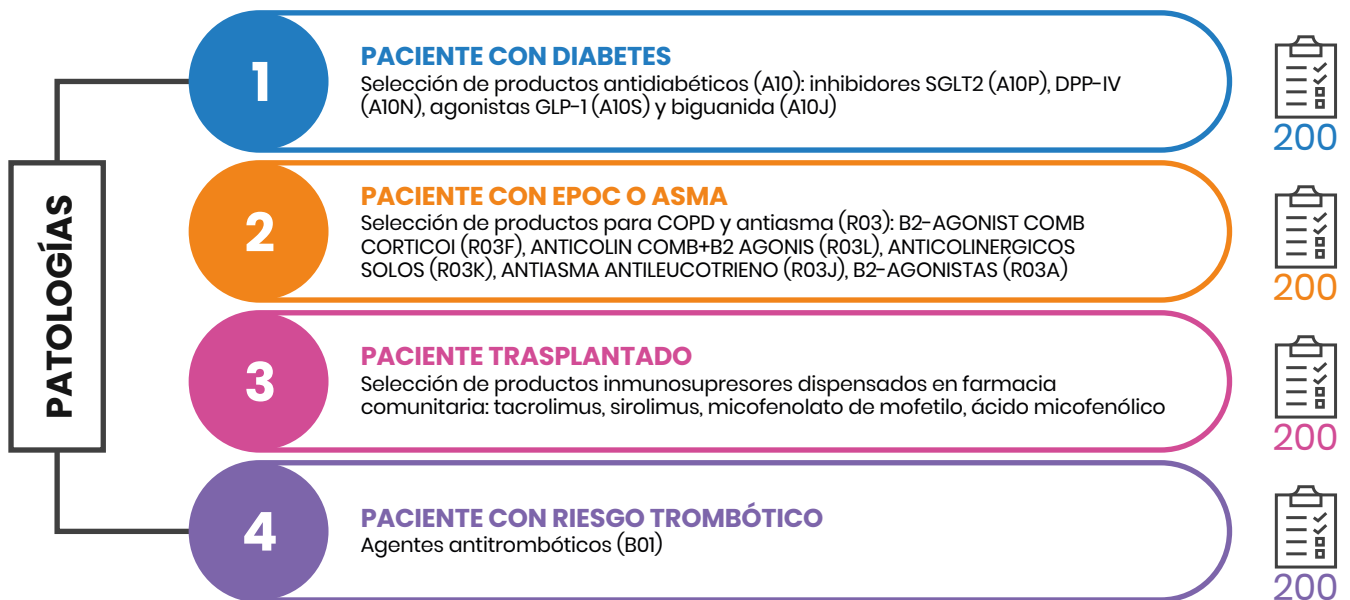
Según la OMS, las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga du-

ración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Los principales tipos son las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.¹³

Para la realización de este estudio hemos seleccionado cuatro enfermedades crónicas especialmente prevalentes: diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), riesgo de trombosis y las patologías derivadas de los trasplantes. Para ello, se han completado 800 encuestas a pacientes crónicos de diferente

condición, género y edad. La distribución de encuestas ha sido con cupos de 200 para cada una de las cuatro patologías seleccionadas (Figura 1). La identificación de pacientes por patología se ha realizado a través de la medicación dispensada en la farmacia y no a través de un declarativo por parte del paciente.

Figura 1. Distribución de la muestra por patología



Las encuestas se han llevado a cabo a través de un panel de IQVIA de 400 farmacias distribuidas por todo el territorio nacional. Son encuestas tipo web asistidas por ordenador, donde el profesional que realiza la dispensación de los fármacos indicados para las patologías seleccionadas es quien formula directamente al paciente las preguntas. Los cuestionarios se han recogido durante la primera quincena de septiembre de 2023. En el anexo 1 se detalla el cuestionario usado para el estudio.

Adicionalmente, se han clasificado las encuestas en función del nivel socioeconómico del entorno, basado en las características de la farmacia y su entorno¹⁴. En el anexo 1 se describe la metodología utilizada para esta clasificación. Además, a través de los datos sell-out del panel de farmacias de IQVIA, se han analizado las diferencias en el consumo de medicamentos por nivel socioeconómico para cada una de las patologías estudiadas.



CRONICIDAD Y ESTRATEGIAS DE E-SALUD: LA IMPORTANCIA DEL PERFIL DIGITAL

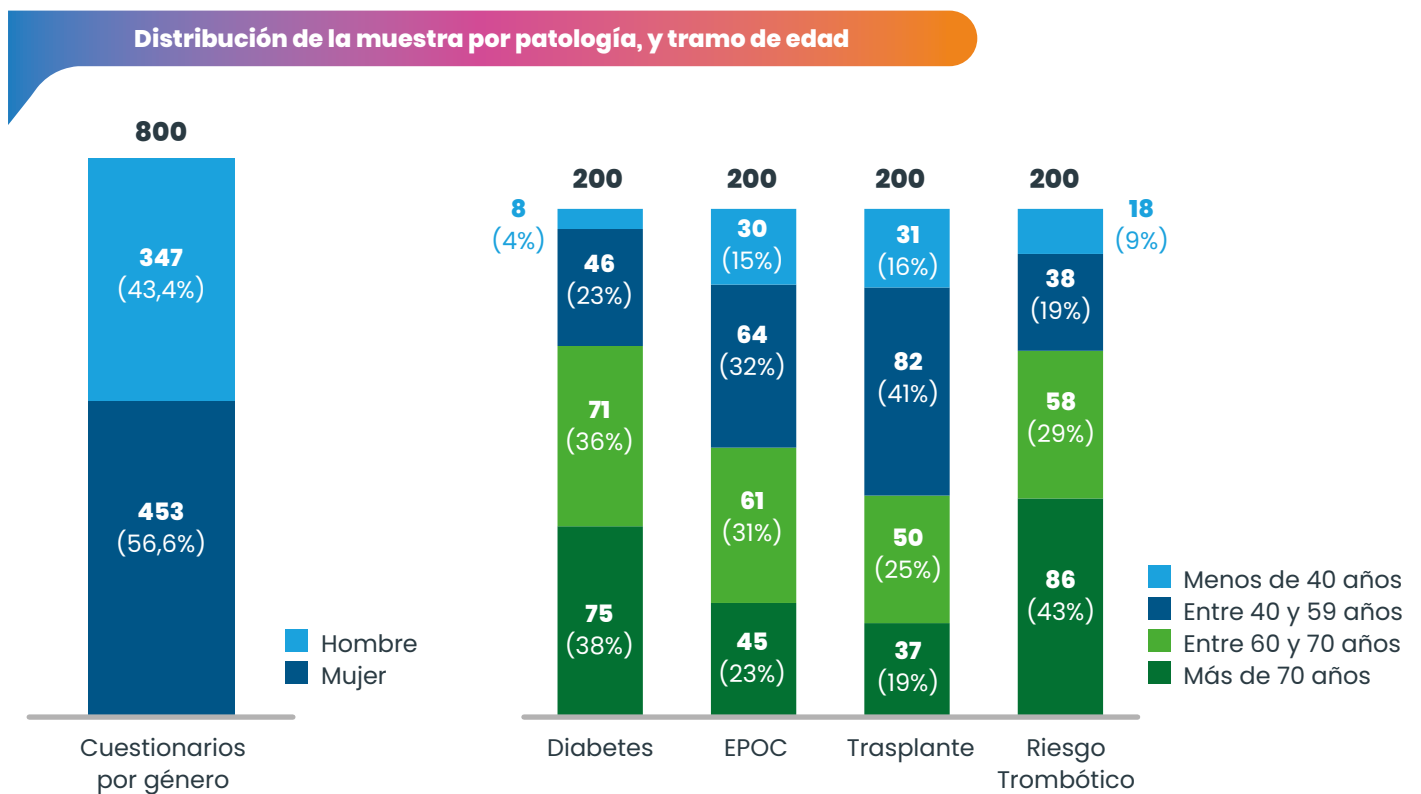
02. 1. PERFIL DE LOS PACIENTES CRÓNICOS

De los pacientes encuestados en este estudio, el 43% son hombres y el 57% mujeres (Figura 2), siendo una distribución por sexos acorde

con la población crónica de España.¹⁵ Respecto al grupo de edad de los participantes, el 60% tiene más de 60 años, lo que responde a la prevalencia de las enfermedades crónicas por grupos de edad. Según la Encuesta Europea de Salud (INE, 2020) las personas mayores de 65 años son el colectivo más afectado

por la cronicidad: entre el 28% y el 68% de las personas entre 15 y 64 años tiene diagnosticada una enfermedad crónica mientras que en los mayores de 65 años esta cifra alcanza el 88,2%.¹⁶

Figura 2. Distribución de la muestra por patología, género y tramo de edad del paciente



Fuente: Pop-Up IQVIA de 800 entrevistas (200 de pacientes diagnosticados con EPOC, 200 con diabetes, 200 con riesgo trombótico y 200 trasplantados); análisis IQVIA.

Analizando el entorno socioeconómico de la muestra, observamos una distribución de la muestra correspondiente a entornos con mayor abundancia del perfil medio respecto a la distribución nacional de farmacias. La mayoría de encuestados se encuentran en un entorno socioeconómico de renta media (~73% medio, 11% por encima y 16% por debajo).

El consumo de medicamentos por habitante para las patologías seleccionadas disminuye a medida que aumenta el nivel socioeconómico (Figura 3), especialmente en diabetes, EPOC y agentes antitrombóticos; mientras que, en la medicación para

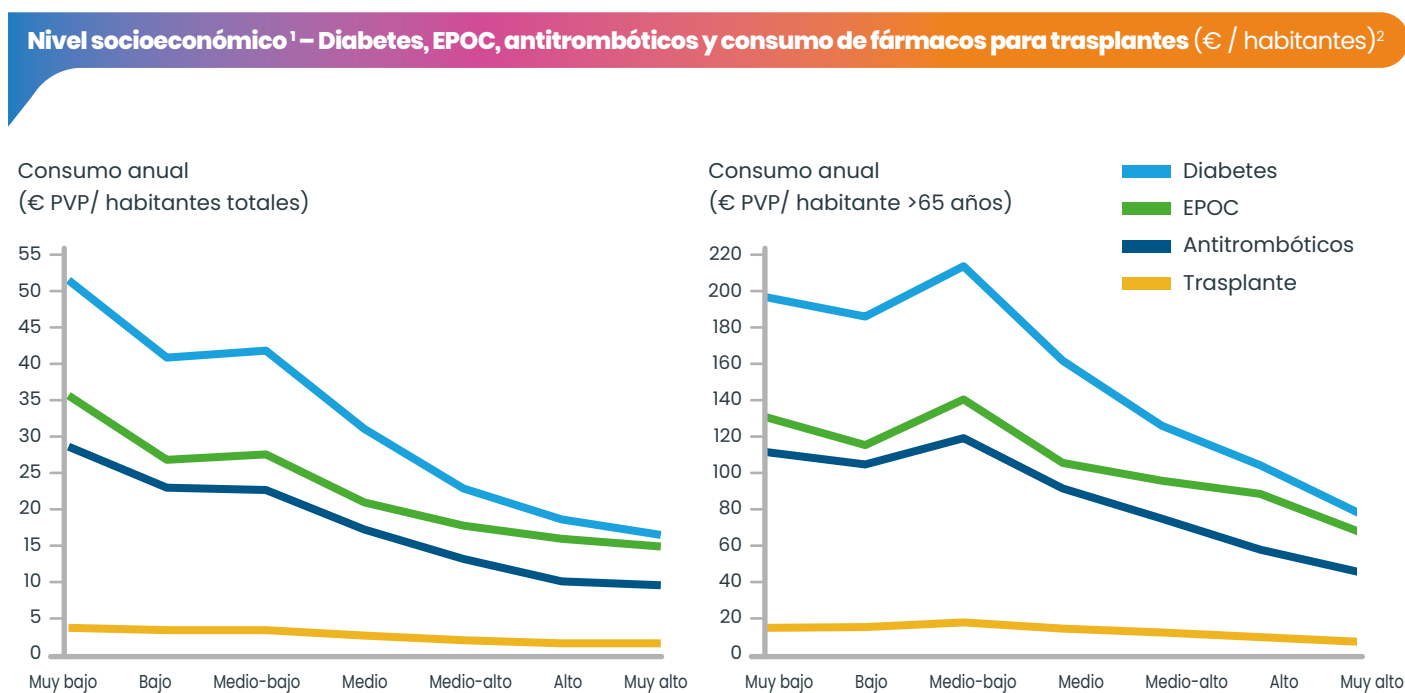
trasplantes, la correlación es menos aparente a pesar de la ligera tendencia a la disminución junto con el creciente nivel socioeconómico. Los mismos resultados los observamos cuando acotamos la población a aquella mayor de 55 años o mayor de 65 años. Esta correlación probablemente se explica por los hábitos de vida más saludables en entornos de nivel socioeconómico más alto. La OMS apunta en varios de sus estudios de manera literal que “aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores se deben a la genética, los factores que más influyen tienen que ver con el entorno físico y social, en particular la vivienda, el vecindario y la co-

munidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico”.

También podemos observar que el coste por habitante de la medicación para la diabetes, EPOC y agentes antitrombóticos es muy superior al coste de la medicación para trasplantes debido a la mayor prevalencia de las primeras tres patologías.

Los tratamientos para trasplantes suelen tener un coste económico mayor, pero al afectar a un menor número de personas la ratio de coste por habitante es menor.

Figura 3. Consumo de medicamentos por habitante, nivel socioeconómico y patología



¹ Los niveles socioeconómicos se corresponden con los percentiles de nivel de renta por hogar predominante en el entorno de la farmacia, siendo la renta anual promedio por hogar de 14.500€ en el nivel “muy bajo”, 18.000€ en “bajo”, 23.750€ en “medio-bajo”, 29.500€ en “medio”, 38.000€ en “medio-alto”, 54.500€ en “alto” y 65.000€ en “muy alto”.

² Definición de mercado: Diabetes – A10J, A10N, A10P, A10S; EPOC – R03A, R03F, R03J, R03K, R03L; Antitrombóticos – B01A, B01B, B01C, B01E, B01F, B01X; PAC – Tacrolimus, Sirolimus, Ácido Micofenólico, Micofenolato de mofetilo (L04X).

Fuente: Sell Out de IQVIA; Isócronas; IQVIA análisis.

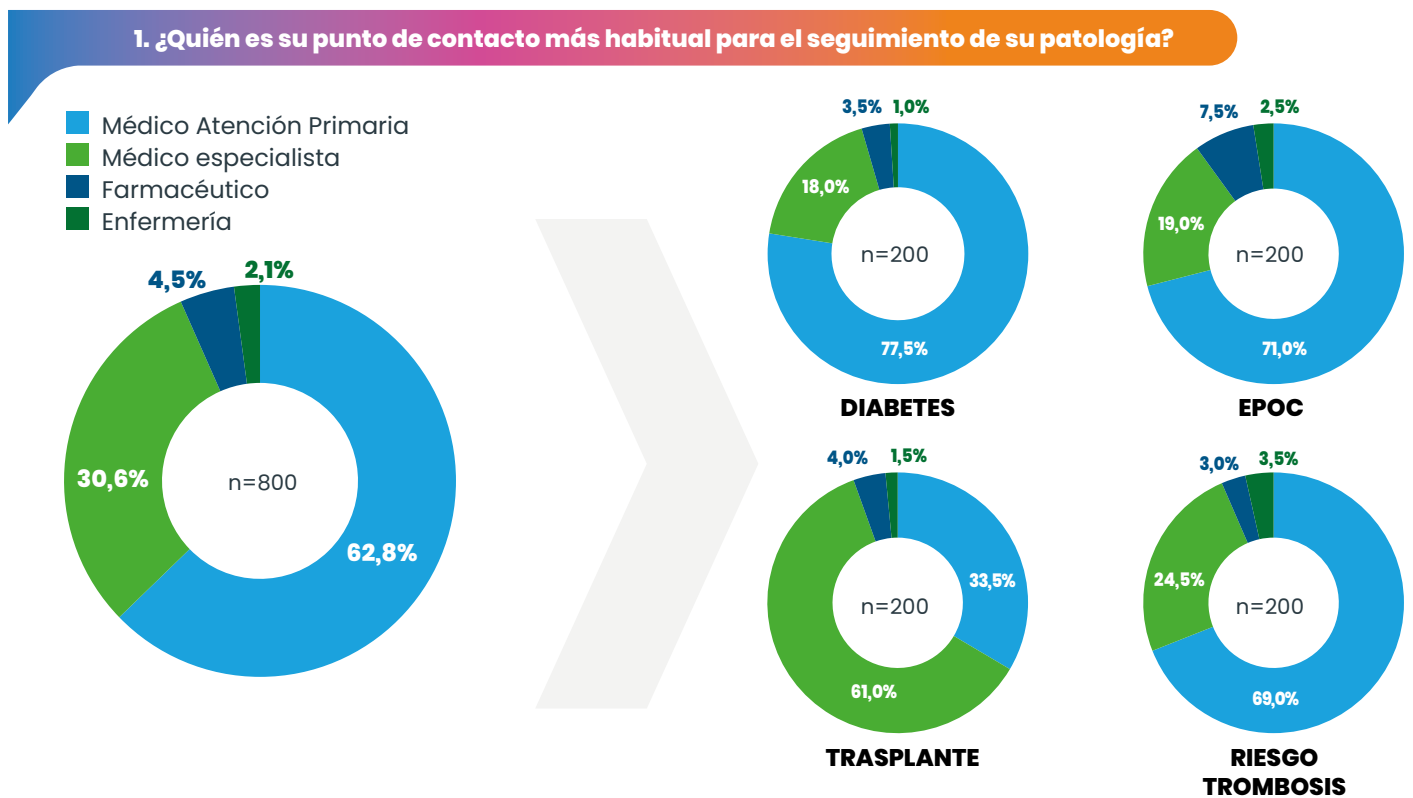
02. 2. CÓMO INTERACCIONAN
 LOS PACIENTES CON EL
 SISTEMA DE SALUD

Según la mayoría de encuestados, el médico de Atención Primaria es el punto de contacto más habitual

para el seguimiento de su patología (Figura 4). Los pacientes diagnosticados con diabetes son los que más contactan con el médico de Atención Primaria mientras que, en los pacientes con EPOC, tanto el farmacéutico como enfermería ganan algo más de relevancia. En el caso de los pacientes trasplan-

tados, el punto de contacto más habitual para el seguimiento de su patología es el médico especialista.

Figura 4. Punto de contacto más habitual para el seguimiento de la patología



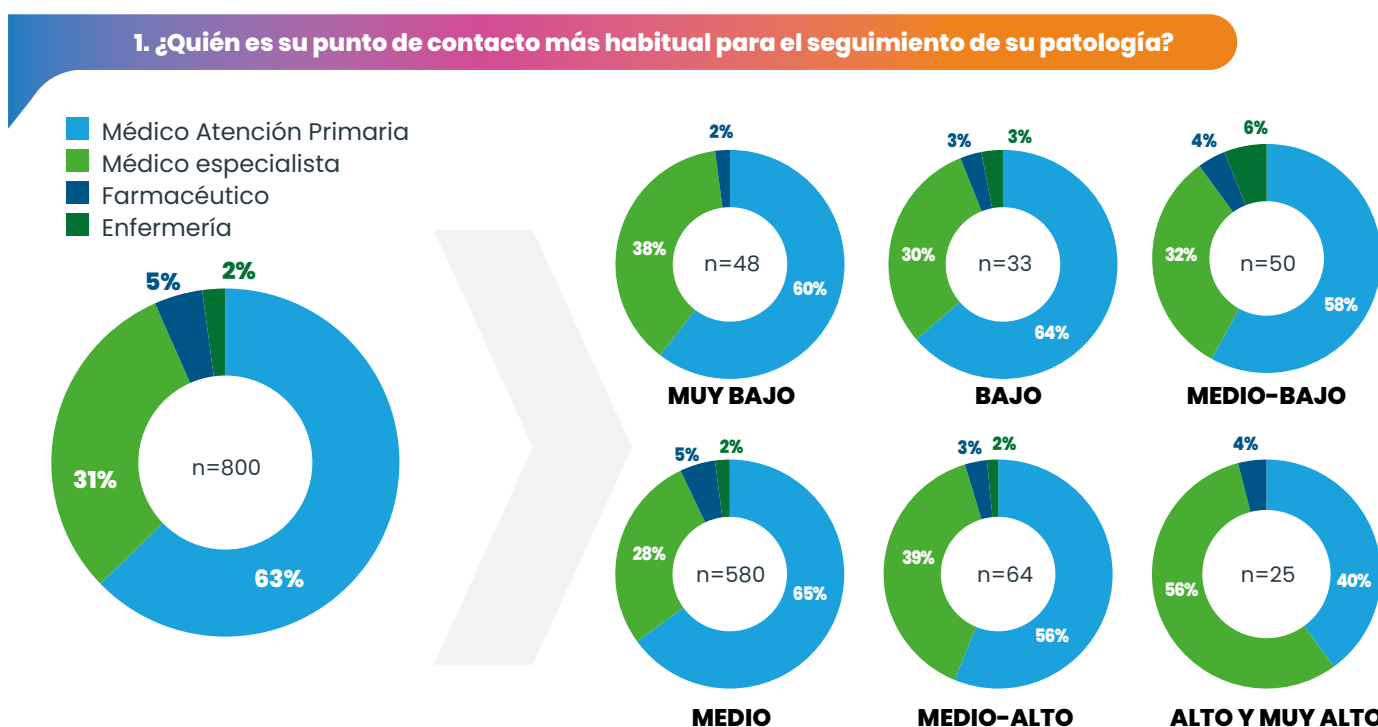
Fuente: Pop-Up IQVIA de 800 entrevistas (200 de pacientes diagnosticados con EPOC, 200 con diabetes, 200 con riesgo trombótico y 200 trasplantados); análisis IQVIA.

Cuando analizamos la misma pregunta en función del nivel socioeconómico (Figura 5), observamos que el médico de Atención Primaria sigue siendo el principal punto de contacto para el seguimiento de la patología con la excepción del nivel alto y muy alto donde el punto de

contacto más habitual es el médico especialista. Teniendo en cuenta que la distribución de las cuatro patologías consideradas en el estudio es similar entre los diferentes grupos de nivel socioeconómico, el mayor peso del médico especialista en el seguimiento habitual proba-

blemente esté asociado a un mayor acceso a la sanidad privada por parte de este grupo de población.

Figura 5. Punto de contacto más habitual para el seguimiento de la patología en función del nivel socioeconómico



Nota: los niveles socioeconómicos se corresponden con los percentiles de nivel de renta por hogar predominante en el entorno de la farmacia, siendo la renta anual promedio por hogar de 14.500€ en el nivel "muy bajo", 18.000€ en "bajo", 23.750€ en "medio-bajo", 29.500€ en "medio", 38.000€ en "medio-alto", 54.500€ en "alto" y 65.000€ en "muy alto".
Fuente: Pop-Up IQVIA de 800 entrevistas (200 de pacientes diagnosticados con EPOC, 200 con diabetes, 200 con riesgo trombotico y 200 trasplantados); análisis IQVIA.

CRONICIDAD Y ESTRATEGIAS DE E-SALUD: LA IMPORTANCIA DEL PERFIL DIGITAL

Respecto a los recursos utilizados para pedir cita previa, a pesar de las herramientas digitales disponibles, el 60% de los pacientes crónicos encuestados siguen acudiendo presencialmente al centro para gestionar las citas con su médico más habitual (el 52% exclusivamente por vía presencial y el 8% usa también otros canales).

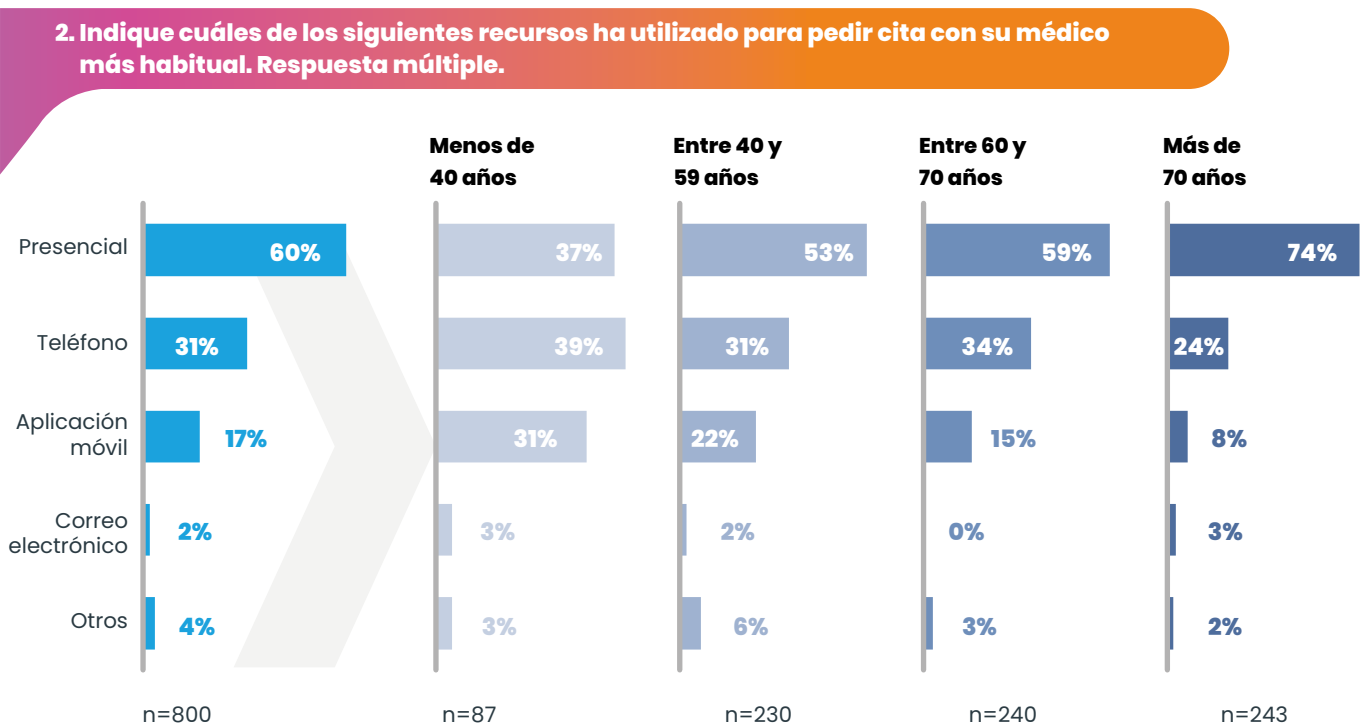
Pedir cita de forma presencial tiene una correlación directa con los gru-

pos de edad ya que, a mayor edad, mayor es este porcentaje variando desde el 37% en menores de 40 años al 74% en mayores de 70 años, así como el uso exclusivo de forma presencial para pedir cita (Figura 6).

Complementariamente, el peso de los canales alternativos al presencial, incluido el telefónico, es mayor en aquellos pacientes más jóvenes. En este caso, la correlación es inversa a la edad. Cabe destacar el gru-

po de menos de 40 años donde la tendencia es claramente diferente, ya que el uso de aplicaciones móviles es similar a la vía presencial y la opción telefónica es incluso algo superior a la presencial.

Figura 6. Recursos utilizados para pedir cita en función del rango de edad



Fuente: Pop-Up IQVIA de 800 entrevistas (200 de pacientes diagnosticados con EPOC, 200 con diabetes, 200 con riesgo trombotico y 200 trasplantados); análisis IQVIA.

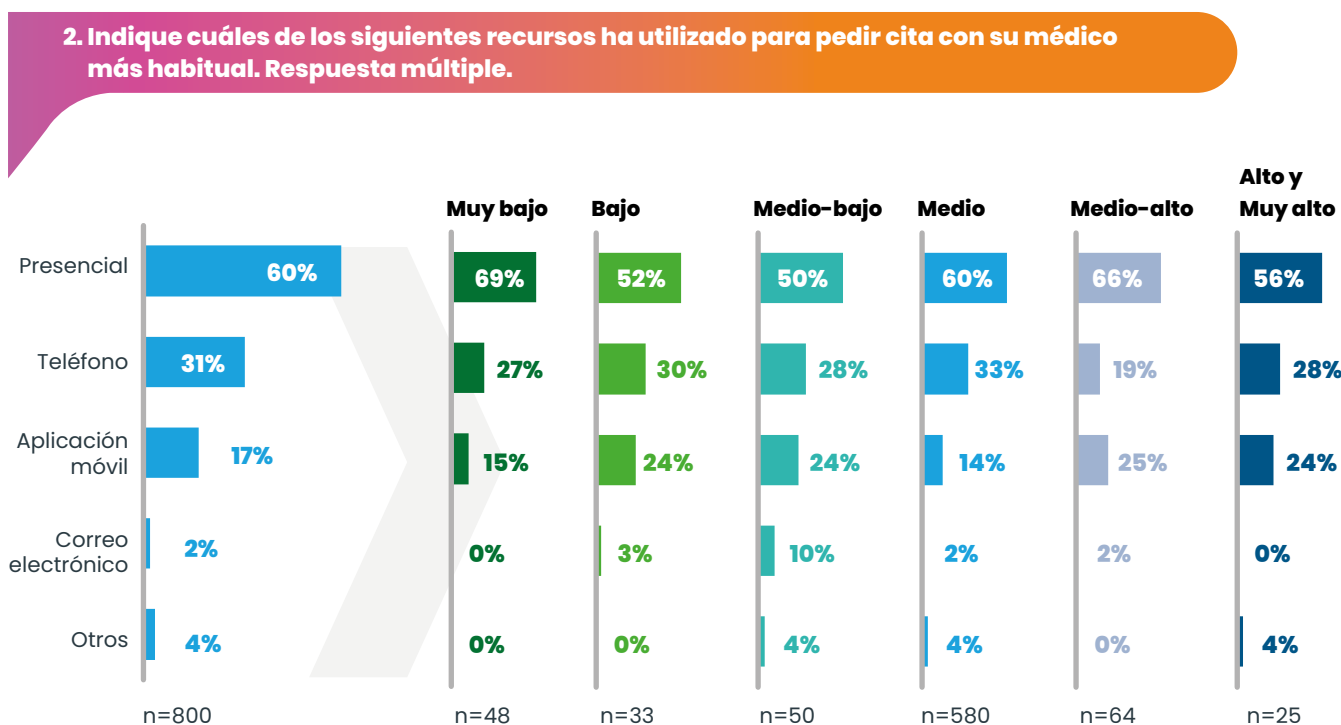
Nota: el 52% de los encuestados utilizan la vía presencial exclusivamente. Por grupos de edad, el uso exclusivo de la vía presencial es del 32% en menores de 40 años, 46% entre 40 y 59 años, 50% entre 60 y 70 años y 65% en mayores de 70 años.

En este caso, el entorno socioeconómico no parece influir de manera clara en la vía usada para pedir cita.

Destaca que el uso de correo electrónico es inexistente en entornos socioeconómicos muy bajos, mien-

tras que el uso de aplicaciones móviles es similar a los entornos de perfil medio (Figura 7).

Figura 7. Recursos utilizados para pedir cita en función del nivel socioeconómico



Nota: los niveles socioeconómicos se corresponden con los percentiles de nivel de renta por hogar predominante en el entorno de la farmacia, siendo la renta anual promedio por hogar de 14.500€ en el nivel "muy bajo", 18.000€ en "bajo", 23.750€ en "medio-bajo", 29.500€ en "medio", 38.000€ en "medio-alto", 54.500€ en "alto" y 65.000€ en "muy alto". Fuente: Pop-Up IQVIA de 800 entrevistas (200 de pacientes diagnosticados con EPOC, 200 con diabetes, 200 con riesgo trombótico y 200 trasplantados); análisis IQVIA.

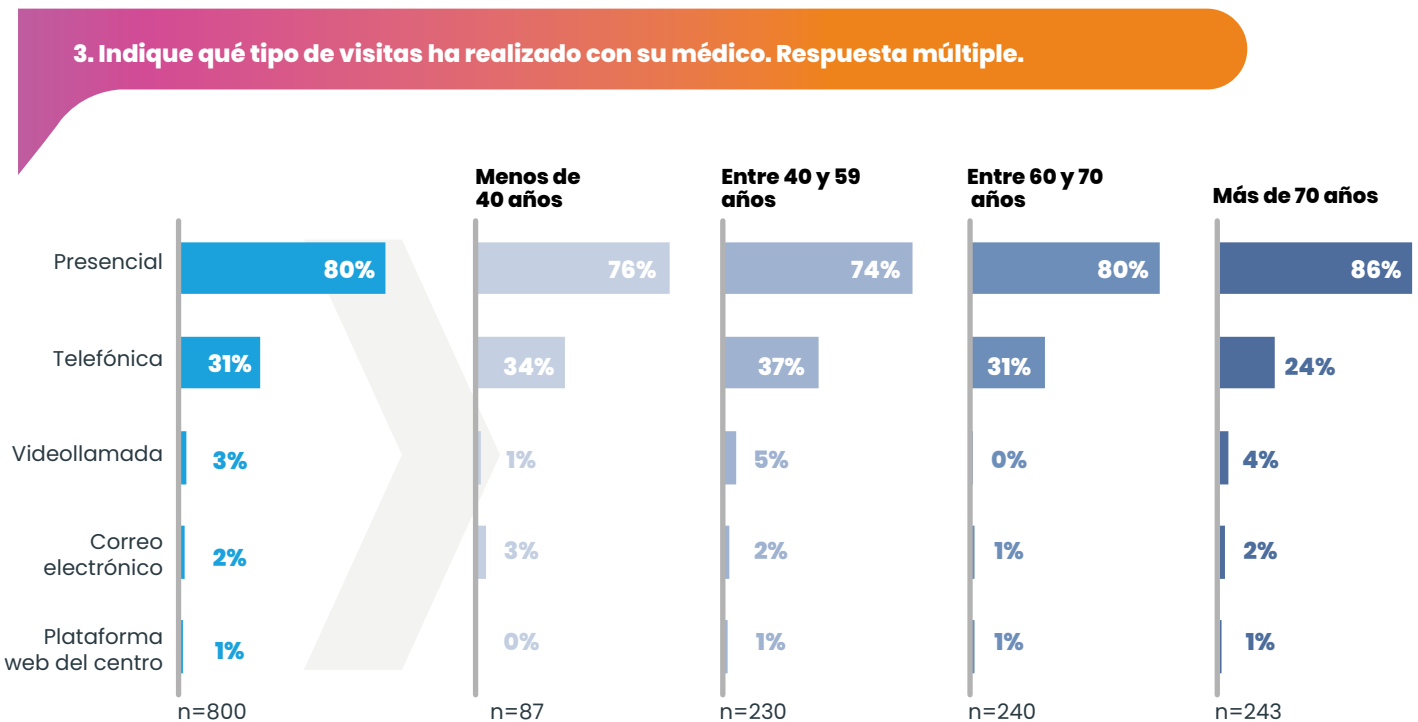
CRONICIDAD Y ESTRATEGIAS DE E-SALUD: LA IMPORTANCIA DEL PERFIL DIGITAL

Cuando analizamos el canal utilizado para la consulta, el canal presencial cobra aún más fuerza, y se observan menos diferencias por edad (Figura 8). El uso de la videoconsulta sigue siendo muy esporádico en

todos los grupos de edad, mientras que el uso de la consulta vía telefónica sí que tiene un peso relevante ya que casi un tercio de los encuestados lo ha utilizado para las visitas de seguimiento de su patología. El

tipo de visita realizado probablemente se debe a la preferencia y disponibilidad de los profesionales médicos o del centro de salud, más que a una elección del paciente.

Figura 8. Tipo de visita realizado en función del rango de edad

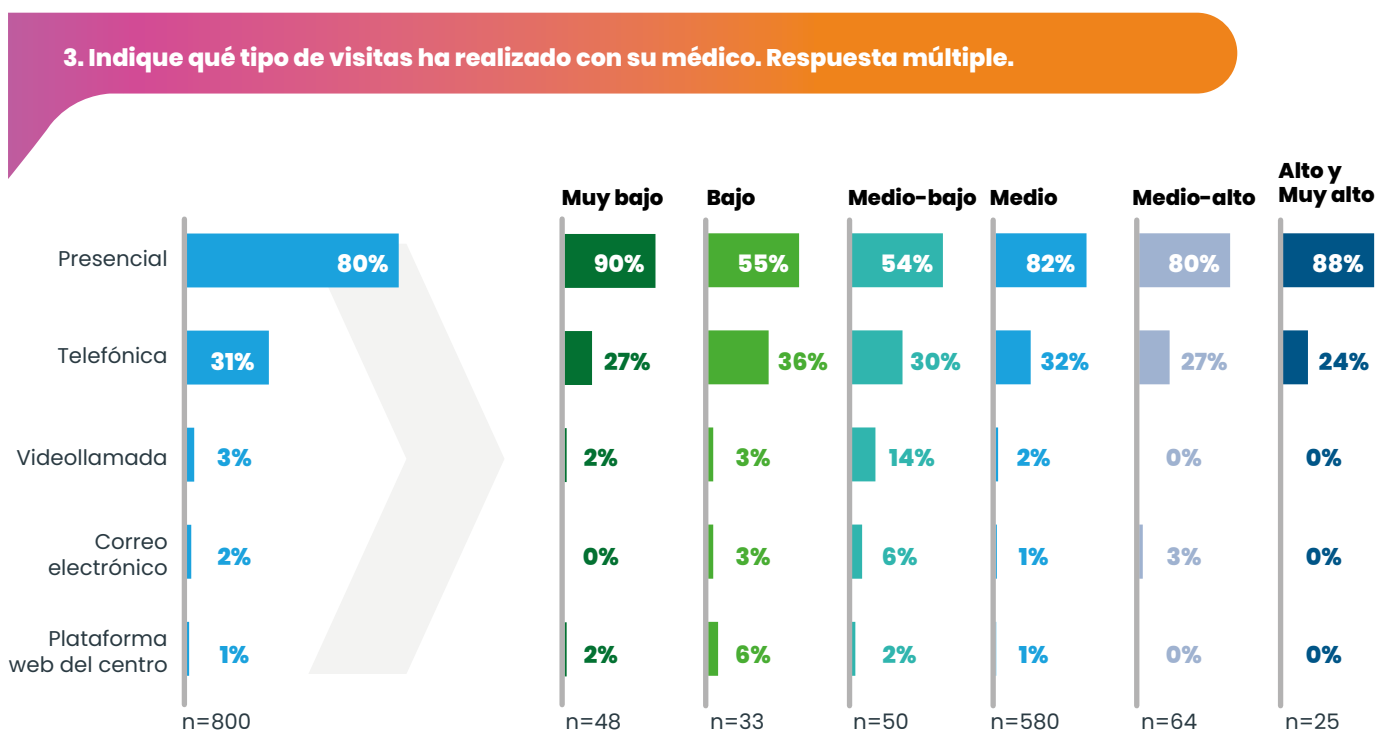


Fuente: Pop-Up IQVIA de 800 entrevistas (200 de pacientes diagnosticados con EPOC, 200 con diabetes, 200 con riesgo trombótico y 200 trasplantados); análisis IQVIA

En entornos socioeconómicos de nivel bajo y medio-bajo, se observa menor uso del canal presencial (Figura 9), lo que podría indicar cierta dificultad para acudir

presencialmente a la consulta, por falta de tiempo o por la situación laboral.

Figura 9. Tipo de visita realizado en función del nivel socioeconómico



Fuente: Pop-Up IQVIA de 800 entrevistas (200 de pacientes diagnosticados con EPOC, 200 con diabetes, 200 con riesgo trombótico y 200 trasplantados); análisis IQVIA

CRONICIDAD Y ESTRATEGIAS DE E-SALUD: LA IMPORTANCIA DEL PERFIL DIGITAL

02. 3. PERFIL DIGITAL DEL PACIENTE CRÓNICO

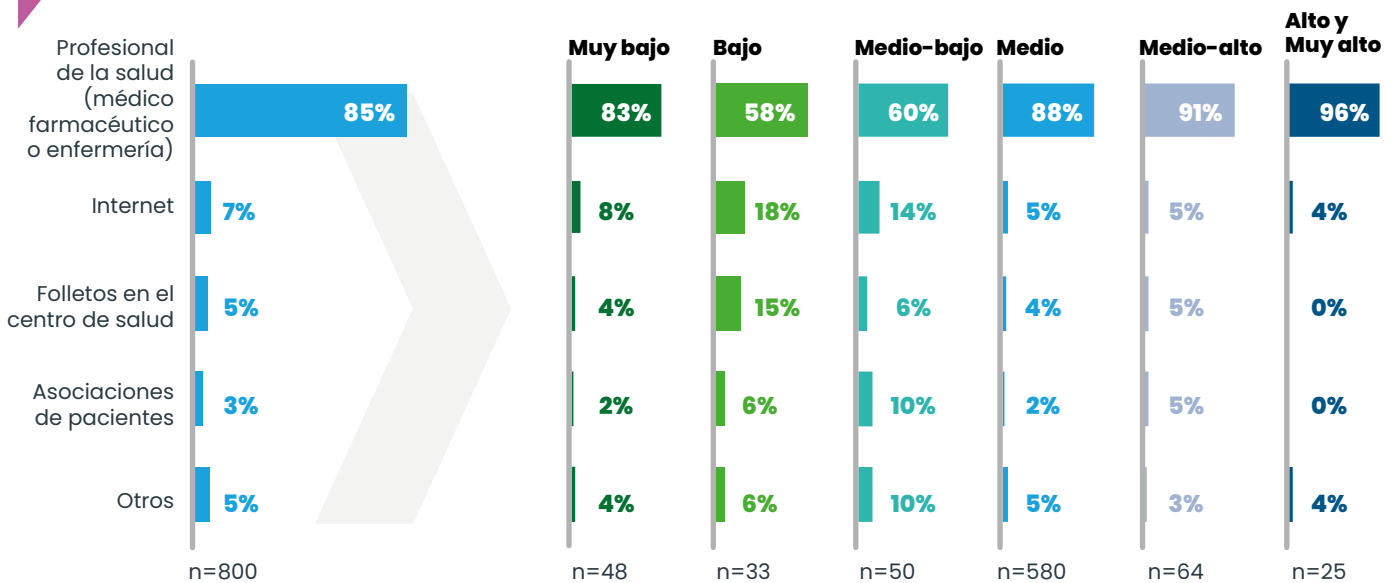
La mayoría de los pacientes se apoya en los profesionales de la

salud para mantenerse al día sobre las novedades acerca de su patología (Figura 10). Internet es el segundo canal más utilizado. Los encuestados de entornos con nivel socioeconómico bajo y medio-bajo son los que más utilizan las fuentes alternativas al profesio-

sional de la salud, como Internet, folletos y asociaciones de pacientes. Se observan menos diferencias entre rangos de edad.

Figura 10. Fuente de información sobre su patología en función del nivel socioeconómico

4. Indique cómo se mantiene al día sobre las novedades acerca de su patología.
Respuesta múltiple.



Nota: los niveles socioeconómicos se corresponden con los percentiles de nivel de renta por hogar predominante en el entorno de la farmacia, siendo la renta anual promedio por hogar de 14.500€ en el nivel "muy bajo", 18.000€ en "bajo", 23.750€ en "medio-bajo", 29.500€ en "medio", 38.000€ en "medio-alto", 54.500€ en "alto" y 65.000€ en "muy alto".

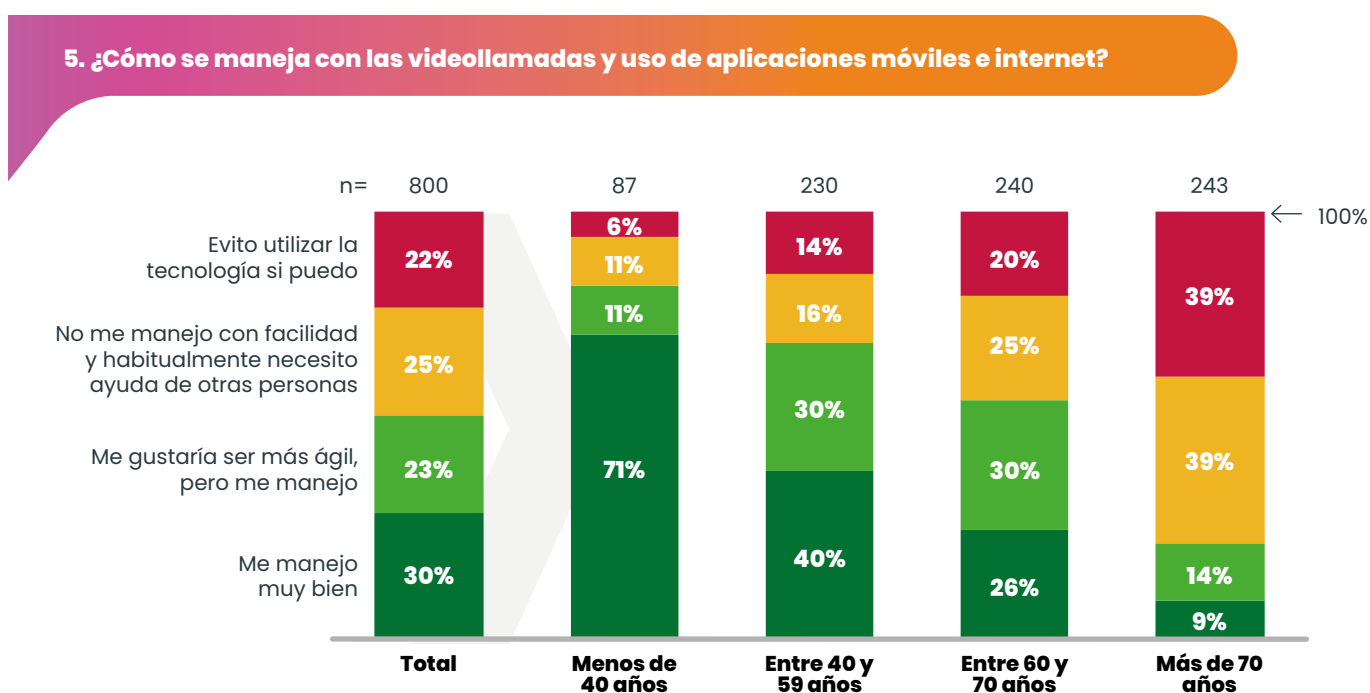
Fuente: Pop-Up IQVIA de 800 entrevistas (200 de pacientes diagnosticados con EPOC, 200 con diabetes, 200 con riesgo trombótico y 200 trasplantados); análisis IQVIA.

Solo un 30% de los encuestados dicen manejarse con facilidad con la tecnología a la hora de interactuar con el sistema de salud (Figura 11).

Las videollamadas y uso de aplicaciones móviles son una barrera para los pacientes de mayor edad. Entre los encuestados de las cuatro

patologías, se observa la misma correlación de la edad con la aversión y dificultad de uso de la tecnología.

Figura 11. Facilidad de uso de la tecnología por rango de edad



Fuente: Pop-Up IQVIA de 800 entrevistas (200 de pacientes diagnosticados con EPOC, 200 con diabetes, 200 con riesgo trombótico y 200 trasplantados); análisis IQVIA.

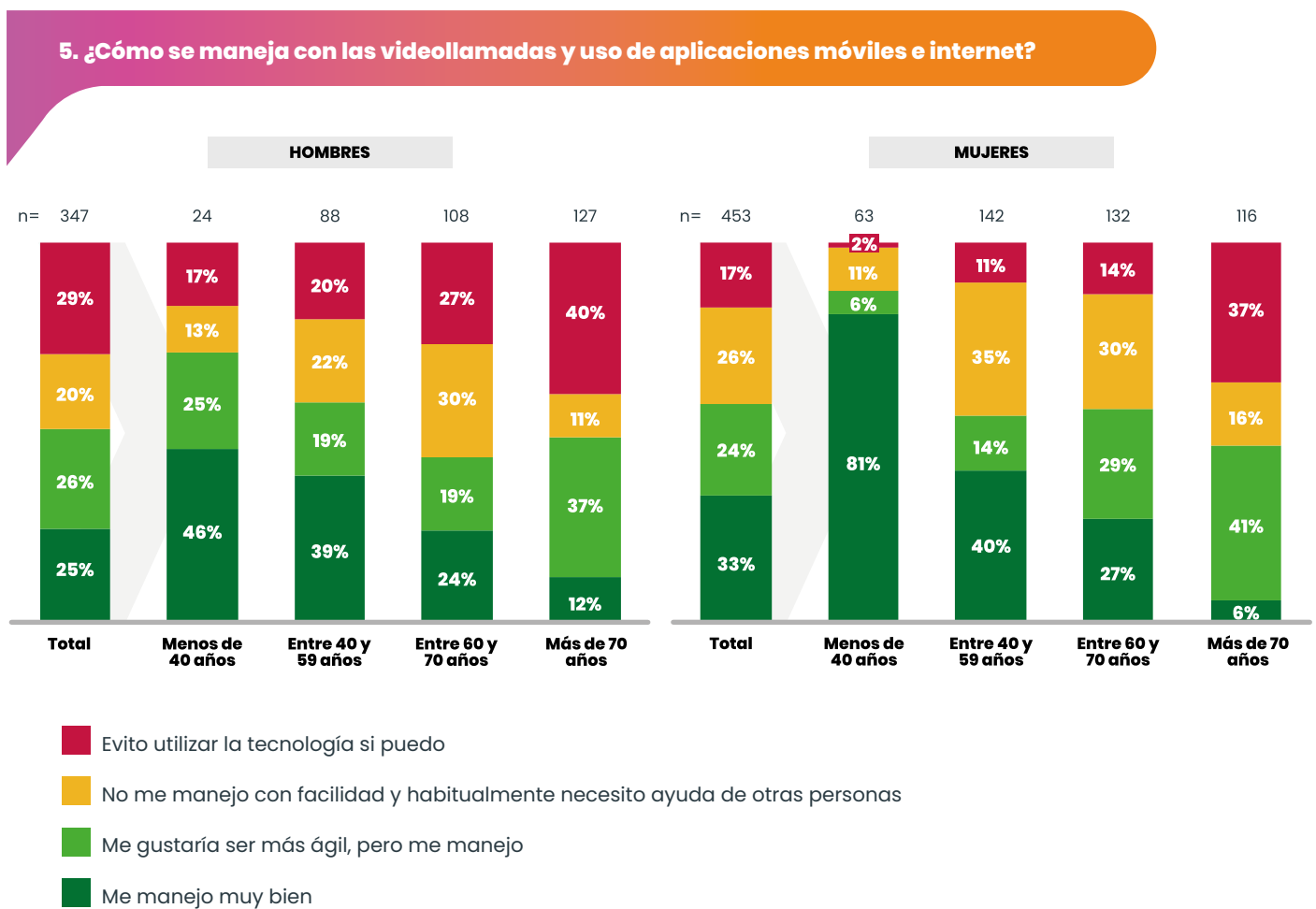
CRONICIDAD Y ESTRATEGIAS DE E-SALUD: LA IMPORTANCIA DEL PERFIL DIGITAL

El rango de edad y el género son los factores más relacionados con el uso de la tecnología. Los hombres muestran mayor aversión a la

tecnología en todos los grupos de edad frente a las mujeres. Además, tanto en hombres como en mujeres, observamos un aumento de esta

aversión en los grupos de mayor edad (Figura 12).

Figura 12. Facilidad de uso de la tecnología por rango de edad y género



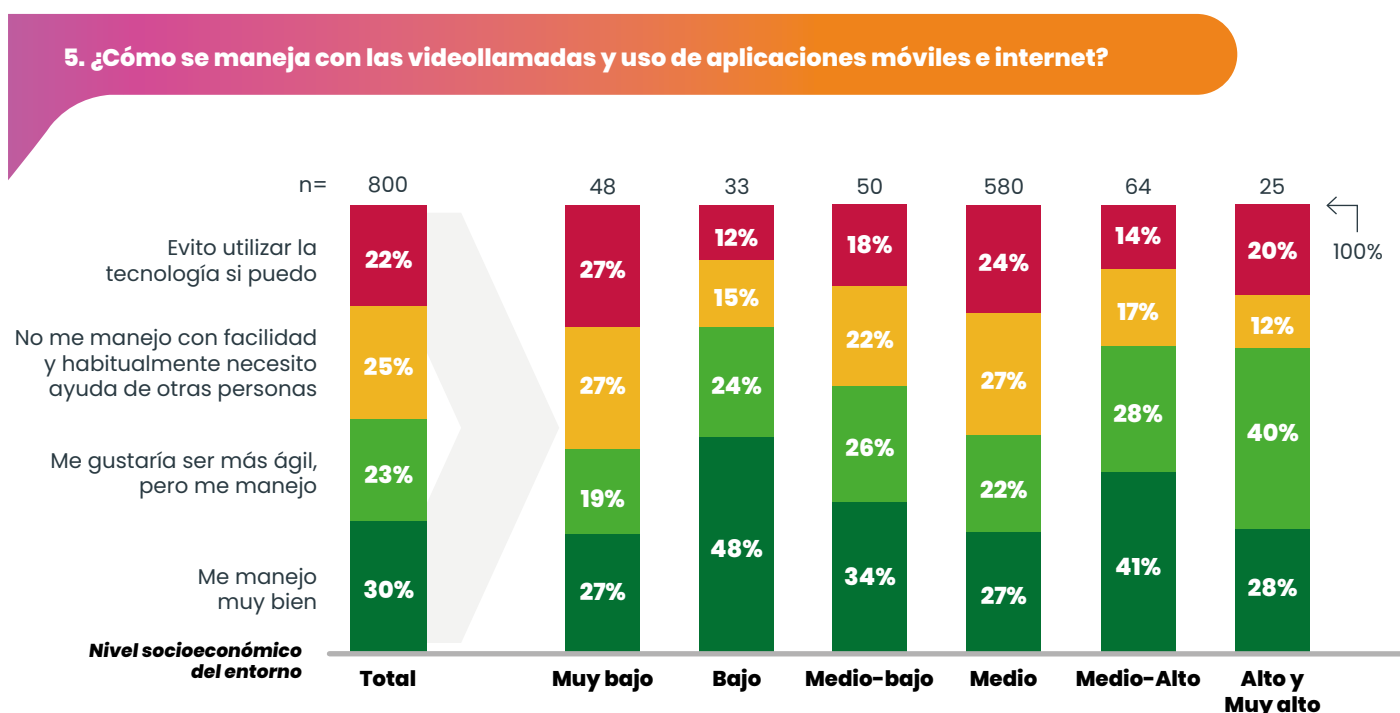
Fuente: Pop-Up IQVIA de 800 entrevistas (200 de pacientes diagnosticados con EPOC, 200 con diabetes, 200 con riesgo trombotico y 200 trasplantados); análisis IQVIA.

En el análisis de entornos socioeconómicos, se observa que el perfil muy bajo muestra más aversión con el uso de la tecnología ya que el 54% tienen dificultades (Figura

13). A continuación, encontramos el grueso de población de perfil medio, con el 51% de encuestados con dificultades. En el resto de los entornos socioeconómicos, el porcentaje de

encuestados con dificultades tecnológicas es menor, entre el 27% y el 40%.

Figura 13. Facilidad de uso de la tecnología por nivel socioeconómico



Nota: los niveles socioeconómicos se corresponden con los percentiles de nivel de renta por hogar predominante en el entorno de la farmacia, siendo la renta anual promedio por hogar de 14.500€ en el nivel "muy bajo", 18.000€ en "bajo", 23.750€ en "medio-bajo", 29.500€ en "medio", 38.000€ en "medio-alto", 54.500€ en "alto" y 65.000€ en "muy alto". Fuente: Pop-Up IQVIA de 800 entrevistas (200 de pacientes diagnosticados con EPOC, 200 con diabetes, 200 con riesgo trombótico y 200 trasplantados); análisis IQVIA.

03 CONCLUSIONES

La implementación de estrategias de e-salud ha permitido mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos, brindándoles acceso a información y servicios médicos de manera más rápida y eficiente. Para que estas estrategias sean efectivas, es fundamental que los pacientes crónicos posean las habilidades digitales que les permitan aprovechar las herramientas disponibles.

El nivel de alfabetización digital de los pacientes crónicos es muy variable, lo que puede dificultar su capacidad para utilizar adecuadamente las herramientas tecnológicas en los perfiles menos digitales. Los pacientes más jóvenes y las mujeres se sienten más ágiles al utilizar móviles e Internet, y son capaces de sacar mayor provecho a las herramientas de e-salud. En este estudio, se ha observado un claro cambio de tendencia en pacientes de menos de 40 años, donde el uso de aplicaciones móviles es similar a la vía presencial y telefónica para la solicitud de cita previa. Sin embargo, un tercio de los pacientes de menos de 40 años utilizan exclusivamente la vía presencial para solicitar cita previa. Sea por preferencia del canal o por dificultad de acceso, la vía presencial en exclusiva sigue siendo relevante en pacientes de menos de 40 años.

Por otro lado, el uso de la videoconsulta es muy esporádico en todos los grupos de edad. Este hecho probablemente se debe al bajo uso de este canal por parte de los profesionales médicos, mientras que el uso de la consulta por vía telefónica sí que tiene un peso relevante. Es fundamental promover el uso de canales digitales entre profesionales sanitarios ya que deben sentirse cómodos y capaces de realizar una teleconsulta eficaz para que este canal vaya ganando peso en un futuro y ayudar a descongestionar los centros de salud.

El nivel socioeconómico influye tanto en la incidencia de ciertas patologías como en la severidad, hecho relacionado con el estilo de vida y la dieta. En el entorno socioeconómico muy bajo es donde encontramos mayor aversión a la tecnología y, en este entorno, los pacientes más jóvenes también muestran una elevada aversión. En este perfil de pacientes, la tecnología supone una barrera al acceso de las herramientas de e-salud. Además, en el presente estudio se ha observado mayor consumo de medicamentos por habitante en entornos de nivel socioeconómico muy bajo. La mayor incidencia y/o severidad de las patologías estudiadas se relaciona tanto con un estilo de vida menos saludable como con un menor autocontrol de la enfermedad. Será necesario un esfuerzo para mejorar el nivel de alfabetización digital en estos entornos y coexistir el canal tradi-

cional con el digital durante más tiempo para garantizar una equidad de acceso al SNS. Junto con la educación y formación proporcionadas para mejorar la adherencia al tratamiento, conocer la patología y evitar complicaciones, debería añadirse formación en el uso de los recursos online que el SNS pone a disposición de los pacientes crónicos.

En conclusión, el conocimiento y las habilidades digitales del paciente crónico son fundamentales para la implementación exitosa de estrategias de e-salud. Es necesario realizar esfuerzos para mejorar el nivel de alfabetización digital, y realizar una implementación gradual, pasando por un modelo de asistencia sanitaria mixta, donde coexistan canales digital y tradicional. Esto garantizará un acceso equitativo a la e-salud, y también empoderará a los pacientes crónicos y promoverá su participación activa en la gestión de su propia salud.

ANEXO 1.

CUESTIONARIO

1. ¿Quién es su punto de contacto más habitual para el seguimiento de su patología?. [Única respuesta]

- Médico atención primaria
- Médico especialista
- Enfermería
- Farmacéutico

2. Indique cuáles de los siguientes recursos ha utilizado para pedir cita con su médico más habitual. [Respuesta múltiple]

- Aplicación móvil
- Teléfono
- Presencial
- Correo electrónico
- Otros

3. Indique qué tipo de visitas ha realizado con su médico. [Respuesta múltiple]

- Presencial
- Telefónica
- Videollamada
- Correo electrónico
- Plataforma web del centro

4. Indique cómo se mantiene al día sobre las novedades acerca de su patología. [Respuesta múltiple]

- Profesional de la salud (médico, farmacéutico o enfermería)
- Folletos en el centro de salud
- Internet
- Asociaciones de pacientes
- Otros

5. ¿Cómo se maneja con las videollamadas y uso de aplicaciones móviles e internet?. [Única respuesta]

- Me manejo muy bien
- Me gustaría ser más ágil, pero me manejo
- No me manejo con facilidad y habitualmente necesito ayuda de otras personas
- Evito utilizar la tecnología si puedo

6. Y por último, indique su edad y sexo. [Única respuesta]

- Mujer, menos de 40 años
- Mujer, entre 40 y 60 años
- Mujer, entre 60 y 70 años
- Mujer, más de 70 años
- Hombre, menos de 40 años
- Hombre, entre 40 y 60 años
- Hombre, entre 60 y 70 años
- Hombre, más de 70 años

ANEXO 1.

CLASIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA MUESTRA

Definición del nivel socioeconómico de la muestra

Hemos partido de los datos públicos del número de hogares clasificados por percentil de renta por hogar, considerando los siguientes grupos:

Percentil de renta por hogar	Renta anual promedio por hogar	Perfil socioeconómico
Inferior al 5%	14.500€	Muy bajo
del 5% al 15%	18.000€	Bajo
del 15% al 25%	23.750€	Medio-bajo
del 25% al 65%	29.500€	Medio
del 65% al 85%	38.000€	Medio-alto
del 85% al 95%	54.500€	Alto
superior al 95%	65.000€	Muy alto

Asignamos el nivel socioeconómico del entorno de la farmacia en función del grupo mayoritario de percentil de renta por hogar que encontramos en un radio a 10 minutos de la farmacia.*

* En caso de que uno de los grupos contenga más del 50% de hogares, se asigna el perfil socioeconómico correspondiente. En caso de que ninguno de los 7 grupos contenga más del 50% de hogares, se contabilizan conjuntamente los perfiles medio-bajo, medio y medio-alto y también alto y muy alto. Entonces, se asigna el perfil al grupo mayoritario entre "muy bajo", "bajo" y las agrupaciones de niveles "medios" y "altos". En caso de que una de estas dos agrupaciones sea la mayoritaria, se asignará el perfil del grupo mayoritario dentro de la agrupación. Las encuestas realizadas en entornos de perfil "alto" y "muy alto" se han agrupado debido al menor número de encuestas completadas.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹<https://www.capterra.es/blog/2053/telemedicina-en-espana-utilizada-por-mayoria-de-pacientes>
- ²Ribera, J.; Rodríguez-Lluesma, C.; Ibáñez García, J. La transformación digital al servicio del paciente crónico. La salud en el centro de nuestra sociedad. IESE. Disponible en: https://media.iese.edu/research/pdfs/ST-0634?_gl=1*1skgoaq*_ga*MTcwMTUyMjU0My4xNjk3NDQ5NjQy*_ga_CT6B5L0DNL*MTY5NzQ0OTY0MS4xLjAuMTY5NzQ0OTY0MS42MC4wLjA.
- ³Informe ASD sobre transformación digital en salud. Actualización 2021. Asociación de Salud Digital. Disponible en: <https://salud-digital.es/wp-content/uploads/2021/03/Informe-sobre-Transformacion-Digital-en-Salud-Actualizacion-2021.pdf>
- ⁴Federación española de empresas de tecnología sanitaria, 2020. Índice Fenin de Madurez Digital en Salud. Disponible en: <https://www.fenin.es/documents/document/778>
- ⁵https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/historiaClinicaSNS/Accesos_HCD_SNS.htm
- ⁶<https://administracion.gob.es/pagFront/tramites/fichaTramite.htm?idTramiteSeleccionado=3515&idBoletin=16&idMateria=46&idioma=en>
- ⁷ÍNDICE SEIS 2022. Disponible en: <https://seis.es/indice-2022/>
- ⁸Instituto para el Desarrollo de la Integración de la Sanidad, Experiencia de paciente digital 2021, 2021, <https://www.fundacionidis.com/informes/experienciade-paciente/experiencia-de-paciente-digital-en-la-sanidad-privada-2021>
- ⁹https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
- ¹⁰Plataforma Organización de Pacientes; Observatorio de la atención al paciente, Informe 2023. Disponible en: https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe_observatorio_atencion_paciente_2023.pdf
- ¹¹<https://www.comunidad.madrid/noticias/2023/03/13/diaz-ayuso-anuncia-nuevo-plan-salud-digital-comunidad-madrid-dotado-70-millones-reforzar-atencion-paciente>
- ¹²https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe_atencion_telematica_web.pdf
- ¹³<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- ¹⁴Datos del panel de farmacias de IQVIA (2023)
- ¹⁵Encuesta Europea de Salud en España 2020. INE-MSCBS.
- ¹⁶Plataforma de Organización de Pacientes (POP); Observatorio de la atención al paciente (OAP), Informe 2021. Disponible en: https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe2021_oap_vf_2.pdf