https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

MATERIAL ADICIONAL

Anexo 1 del material adicional. Los paneles de expertos

Criterios de selección de los miembros de los paneles

Los criterios para formar parte del **panel de médicos** fueron: ser médico que ve más de 40 pacientes/mes con enfermedad coronaria o arteriopatía periférica (si es cardiólogo, que no fuese intervencionista o si es cirujano que no realizase intervenciones de revascularización), y derivar los pacientes que necesitan revascularización a cardiólogos intervencionistas, cirujanos vasculares, o radiólogos intervencionistas. Esto es debido a que interesaba la percepción de médicos que manejan a sus pacientes a lo largo del proceso de su enfermedad, y no sólo en el momento en el que un cardiólogo, un radiólogo vascular o un cirujano aplica una técnica intervencionista o una cirugía de revascularización. Se permitió un máximo de un panelista por hospital.

Para el **panel de administradores**, el panelista debía trabajar en una organización de atención sanitaria (Hospital, Consejería de salud, …), y tomar decisiones en la contratación de productos y dispositivos utilizados en el laboratorio de cateterismo cardíaco, cirugía vascular, o radiología intervencionista.

A cada panelista no se le informó de quiénes eran los demás panelistas, de esta forma se garantiza el anonimato de las respuestas, y se evita que unos panelistas influyan sobre otros.

Composición de los paneles

En la metodología Delphi, no es necesario que los panelistas tengan representación estadística, pero es conveniente que tengan representación estructural. De manera que, además de los criterios de selección, se deben cumplir ciertos requisitos de distribución en los perfiles de los panelistas para enriquecer las perspectivas. En el caso del panel de médicos, se intentó que hubiese médicos de ambos sexos, con diversas edades, con alguna especialidad diferente a la cardiología, y de diversas Comunidades Autónomas. En el caso del panel de administradores, se intentó que hubiese administradores de ambos sexos, con diversos ámbitos de gestión, de diversas Comunidades Autónomas, y que al menos hubiese un administrador del sector privado.

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

El perfil de los panelistas se muestra en la siguiente tabla:

Características del panel de médicos y del panel de administradores

Panel de médicos (N=24)		
Variable	**Categoría**	**N**
Sexo	Hombre	18
	Mujer	6
Edad	≤ 40 años	8
	41-55 años	7
	> 55 años	9
Especialidad	Cardiólogo*	16
	Endocrinólogo	3
	Cirujano vascular*	2
	Cirujano cardiovascular*	1
	Internista	1
	Podólogo**	1
Comunidad Autónoma	Madrid	6
	Comunidad Valenciana	4
	Cantabria	2
	Castilla y León	2
	Cataluña	2
	País Vasco	2
	Andalucía	1
	Aragón	1
	Asturias	1
	Castilla-La Mancha	1
	Galicia	1
	Navarra	1

Panel de administradores (N=12)		
Variable	**Categoría**	**N**
Sexo	Hombre	7
	Mujer	5
Sector	Público	11
	Privado	1
Ámbito de gestión	Hospital	10
	Comunidad Autónoma	2
Comunidad Autónoma	Comunidad Valenciana	4
	Cantabria	2
	Galicia	2
	Madrid	2
	País Vasco	2

* No realizan técnicas de revascularización.
** Maneja pacientes con pie diabético.

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

NOTA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LAS TABLAS

En las tablas de resultados de las puntuaciones del panel, a la derecha del enunciado del cada ítem hay una serie de columnas con el encabezado "Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda". Estas columnas sirven para informar sobre las puntuaciones de los miembros del panel (24 en el caso del panel de médicos, y 12 en el caso del panel de administradores). Bajo este encabezado hay 9 columnas con el número 1 a 9, y una columna con la letra «M». En cada ítem, el número que aparece debajo del número del encabezado expresa el número de panelistas que han dado esa puntuación en la segunda ronda.

Por ejemplo, en el ítem 1 de la tabla 1, en la columna de la puntuación 6, pone «2», eso significa que 2 panelistas han puntuado 6; en la columna de la puntuación 7, pone «4» lo que significa que 4 panelistas han puntuado 7; y así sucesivamente, 12 panelistas han puntuado 8, y 6 panelistas han puntuado 9. Las celdas en blanco significan que ningún panelista ha otorgado esa puntuación. En el caso del primer ítem, ningún panelista ha puntuado 1, 2, 3, 4, ni 5. De esta manera se tiene información de la distribución de las puntuaciones de los miembros del panel.

La columna «M» es la mediana de las puntuaciones del panel. Cuanto más alta es la mediana, más alta es la relevancia de ese ítem considerando la puntuación del panel en su conjunto. A continuación, la columna con el encabezado «GA» muestra el grado de acuerdo en las puntuaciones[*], y la columna «Relevancia», muestra la categoría de relevancia asignada con la metodología descrita en el manuscrito.

[*] Se definió "acuerdo" cuando menos de 1/3 de los panelistas puntuó el ítem en el rango 1-3, y menos de 1/3 lo puntuó en el rango 7-9. Como se muestra en las tablas, todos los ítems fueron puntuados con acuerdo, por lo que en todos los ítems aparece el carácter "A".

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

TABLAS

Tabla 1 del material adicional. Relevancia de los avances en las tecnologías de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y arteriopatía periférica. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de los avances en las tecnologías de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y arteriopatía periférica en los siguientes ítems:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
1	Mejor atención al paciente, en general.						2	4	12	6	8	A	Alta
2	Mayor participación del paciente en su salud a través de dispositivos/wearables digitales de salud.		1		2	4	7	7	3		6	A	Media
3	Mejor comprensión de los factores de riesgo del paciente.			1	1	2	2	13	4	1	7	A	Alta
4	Identificación más temprana de riesgos de comorbilidad.			2	1	2	5	8	3	3	7	A	Alta
5	Capacidad para personalizar la atención con información basada en datos.		1		1	1	2	6	10	3	8	A	Alta
6	Capacidad para realizar seguimiento de resultados desde el diagnóstico y durante la atención en el seguimiento del paciente.				1		6	8	6	3	7	A	Alta
7	Tecnología más intuitiva/más tiempo para pasar con el paciente.			1	5	6	4	5	1	2	5,5	A	Media
8	Avances farmacológicos que reducen la necesidad de intervención.				2	3	7	5	4	3	6,5	A	Media
9	Capacidad para tratar al paciente correctamente desde el principio, reduciendo reingresos y costes.					1	3	6	6	8	8	A	Alta
10	Capacidad de tener diagnósticos más precisos.					1		1	11	11	8	A	Alta
11	Programación más eficiente de citas, analíticas, y procesos de los pacientes.		1		1	4	6	7	4	1	6,5	A	Media
12	La tecnología supone una carga para el personal.	2	5	2	4	3	6	2			4	A	Media

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 2 del material adicional. Relevancia de la tecnología para proporcionar información que conduzca a mejor atención al paciente. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de las tecnologías enumeradas en los siguientes ítems, en cuanto a su valor para proporcionar información que conduzca a una mejor atención al paciente:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
13	Uso habitual de Historia Clínica Electrónica.				1		1	3	4	15	9	A	Alta
14	Tecnologías impulsadas por inteligencia artificial que permitan comparar casos con poblaciones amplias.			2	1	1	5	8	3	4	7	A	Alta
15	Tecnologías de imagen que permitan intervenciones más precisas.						1	3	5	15	9	A	Alta
16	Rastreadores digitales de salud para pacientes.	1	2	1	1	2	9	7	1		6	A	Media
17	Herramientas que permitan el seguimiento de la adherencia del paciente al tratamiento.			1		2	4	5	8	4	7,5	A	Alta
18	Tecnologías de planificación y programación vinculadas a la Historia Clínica Electrónica.				2	1	4	3	12	2	8	A	Alta
19	Herramientas de telemedicina para la atención domiciliaria.					1	7	6	9	1	7	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 3 del material adicional. Relevancia de barreras existentes para obtener mejores resultados en los pacientes. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de superar las siguientes barreras para obtener mejores resultados en los pacientes:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
20	Diagnósticos erróneos o incapacidad para diagnosticar correctamente a los pacientes.					1		3	3	17	9	A	Alta
21	Incapacidad para derivar a los pacientes para una intervención precoz.						1	6	7	10	8	A	Alta
22	Falta de recursos de personal para que los pacientes puedan ser tratados precozmente.					2	2	1	9	10	8	A	Alta
23	Falta de tiempo dedicado a cada paciente, lo que no permite un buen enfoque clínico en la consulta.							3	8	13	9	A	Alta
24	Poca información sobre la evolución post-intervención y la adherencia del paciente al tratamiento.					2	2	4	8	8	8	A	Alta
25	Recursos escasos para que los pacientes realicen cambios en su estilo de vida que podrían mejorar los resultados.					1	2	6	10	5	8	A	Alta
26	Falta de instalaciones de postratamiento apropiadas para la recuperación, como centros de rehabilitación cardíaca.	1				1	1	6	9	6	8	A	Alta
27	Falta de herramientas apropiadas para facilitar la adherencia a la medicación y a los cambios en el estilo de vida.			1		3	1	3	12	4	8	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 4 del material adicional. Relevancia de medidas para identificar a los pacientes en riesgo. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de de las siguientes medidas para identificar mejor a los pacientes en riesgo:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
28	Historias Clínicas Electrónicas mejores y más completas.					1	3	3	7	10	8	A	Alta
29	Mapeo genético precoz y más frecuente.	2		1	2	6	3	8	2		6	A	Media
30	Más conexión con tecnología de autoevaluación del paciente que pueda identificar señales de alerta.	1				4	7	7	4	1	6,5	A	Media
31	Mejor conexión entre los médicos de atención primaria y los especialistas.					1		3	5	15	9	A	Alta
32	Más actualizaciones rutinarias sobre antecedentes familiares e información del paciente.			1	1	1	8	4	6	3	7	A	Alta
33	Mejor comprensión de los factores de riesgo socioeconómicos o demográficos del paciente.			1		1	4	11	5	2	7	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 5 del material adicional. Relevancia de medidas para informar/monitorizar después del procedimiento y a lo largo del seguimiento. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de las siguientes medidas para informar/monitorizar después del procedimiento y a lo largo del seguimiento:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
34	Información sobre la probabilidad de que el paciente cumpla con el protocolo de tratamiento.				2		2	10	7	3	7	A	Alta
35	Comprensión del estilo de vida y la situación de vida del paciente para permitir un plan de atención que se adapte a su estilo de vida.				1	2	4	6	7	4	7	A	Alta
36	Herramientas de telemedicina y seguimiento para permitir la participación de los pacientes sin necesidad de una visita.					2	4	9	6	3	7	A	Alta
37	Uso de recordatorios y consultas digitales para que los pacientes comprendan su plan de tratamiento y su progreso.				2	1	5	9	4	3	7	A	Alta
38	Centros de rehabilitación cardíaca después del alta.		1			1	2	4	4	12	8,5	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 6 del material adicional. Relevancia de lagunas de información/conocimiento para decidir un tratamiento. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de resolver las siguientes lagunas de información/conocimiento para decidir un tratamiento:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
39	Factores de riesgo, incluidos antecedentes familiares.					2	3	5	6	8	8	A	Alta
40	Resultados clínicos de diferentes técnicas de tratamiento.						2	4	9	9	8	A	Alta
41	Mapeo genético.	1	1	2		8	3	6	2	1	5,5	A	Media
42	Comorbilidades y sus tratamientos.				1		2	4	4	13	9	A	Alta
43	Resultados de tratamientos vinculados a biomarcadores genéticos.		2	1	1	3	4	8	3	2	7	A	Alta
44	Resultados en relación a su coste.					1	4	7	9	3	7,5	A	Alta
45	Efecto de diferentes estrategias de tratamiento sobre la carga de trabajo.					3	5	8	6	2	7	A	Alta
46	Coste de la atención, incluidos los costes de personal y los costes de seguimiento.				2	2	3	7	8	2	7	A	Alta
47	Planes de tratamiento basados en medidas blandas, como el estilo de vida y la adherencia a la medicación.	1				3	3	6	5	6	7	A	Alta
48	Escaso uso de las Historias Clínicas Electrónicas.				3	2	5	6	5	3	7	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 7 del material adicional. Relevancia de tomar decisiones apropiadas a lo largo del proceso asistencial. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de tomar decisiones apropiadas sobre los resultados en el paciente en las siguientes fases del proceso asistencial:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
49	Antes del diagnóstico (aparición precoz de enfermedades crónicas/comorbilidades).					2	2	3	6	11	8	A	Alta
50	En el momento del diagnóstico.					1	1		4	18	9	A	Alta
51	Cuando se esté decidiendo el plan de tratamiento.						1	1	4	18	9	A	Alta
52	Inmediatamente antes del procedimiento de intervención específico.					2		2	7	13	9	A	Alta
53	Durante el procedimiento.					1	1	2	7	13	9	A	Alta
54	Inmediatamente después del procedimiento					1	3	3	5	12	8,5	A	Alta
55	En los primeros 30 días post-procedimiento.					1	2	3	7	11	8	A	Alta
56	En la atención continuada del paciente más allá de los primeros 30 días.					2		4	11	7	8	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 8 del material adicional. Relevancia de la tecnología en la toma de decisiones a lo largo del proceso asistencial. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de la tecnología en la toma de decisiones en las siguientes fases del proceso asistencial:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
57	Antes del diagnóstico (aparición precoz de enfermedades crónicas/comorbilidades).			1	1	2	3	3	10	4	8	A	Alta
58	En el momento del diagnóstico.						1	1	7	15	9	A	Alta
59	Cuando se esté decidiendo el plan de tratamiento.						1	4	8	11	8	A	Alta
60	Inmediatamente antes del procedimiento de intervención específico.							4	12	8	8	A	Alta
61	Durante el procedimiento.					1			7	16	9	A	Alta
62	Inmediatamente después del procedimiento.			1		1	3	4	6	9	8	A	Alta
63	En los primeros 30 días post-procedimiento.				1	3	2	3	8	7	8	A	Alta
64	En la atención continuada del paciente más allá de los primeros 30 días.			1			4	3	12	4	8	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 9 del material adicional. Relevancia del control que al médico le gustaría tener a lo largo del proceso asistencial. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia del control que a usted (médico) le gustaría tener en las siguientes fases del proceso asistencial:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
65	Antes del diagnóstico (aparición precoz de enfermedades crónicas/comorbilidades).			1		2	2	3	7	9	8	A	Alta
66	En el momento del diagnóstico.				1			1	2	20	9	A	Alta
67	Cuando se esté decidiendo el plan de tratamiento.				1			1	1	21	9	A	Alta
68	Inmediatamente antes del procedimiento de intervención específico.					1		3	3	17	9	A	Alta
69	Durante el procedimiento.					1		3	6	14	9	A	Alta
70	Inmediatamente después del procedimiento.						2	4	5	13	9	A	Alta
71	En los primeros 30 días post-procedimiento.						4	2	5	13	9	A	Alta
72	En la atención continuada del paciente más allá de los primeros 30 días.					1	2	3	5	13	9	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 10 del material adicional. Relevancia del impacto que el médico tiene sobre los resultados del paciente a lo largo del proceso asistencial. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia del impacto que usted (médico) tiene sobre los resultados del paciente en las siguientes fases del proceso asistencial:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
73	Antes del diagnóstico (aparición precoz de enfermedades crónicas/comorbilidades).	3	2	2	4	3	5	1	1	3	5	A	Media
74	En el momento del diagnóstico.				1	1			13	9	8	A	Alta
75	Cuando se esté decidiendo el plan de tratamiento.						1	4	9	10	8	A	Alta
76	Inmediatamente antes del procedimiento de intervención específico.					2	2	6	6	8	8	A	Alta
77	Durante el procedimiento.			1	2	5	3	3	4	6	7	A	Alta
78	Inmediatamente después del procedimiento.				1	5	7	4	4	3	6	A	Media
79	En los primeros 30 días post-procedimiento.		1	1		2	5	7	4	4	7	A	Alta
80	En la atención continuada del paciente más allá de los primeros 30 días.		1	1		3	5	3	6	5	7	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 11 del material adicional. Relevancia de utilizar algunos recursos para mejorar el seguimiento de los pacientes y la carga de trabajo del personal. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de utilizar los siguientes recursos para mejorar el seguimiento de los pacientes y la carga de trabajo del personal:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
93	Datos de salud de la población.		2		2	3	3	9	4	1	7	A	Alta
94	Herramientas de programación y planificación para realizar seguimiento del tiempo dedicado, de los recursos utilizados, y de las necesidades no cubiertas.		1		1	2	5	6	5	4	7	A	Alta
95	Capacitación proporcionada por la industria para facilitar el uso de las nuevas tecnologías.	1		1		5	4	6	6	1	7	A	Alta
96	Herramientas de ayuda para aliviar el agotamiento *(burnout)* del personal.	1		2	1	5	3	4	6	2	6,5	A	Media
97	Tecnología que reduzca el tiempo de interpretación de imágenes.	1				2	2	4	8	7	8	A	Alta
98	Tecnología que reduzca el tiempo de alta del paciente.	1					1	6	10	6	8	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 12 del material adicional. Relevancia de algunos recursos para disminuir costes. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de los siguientes recursos para mantener los costes bajo control:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
99	Datos de salud de la población.	1	1		1	2	4	6	5	4	7	A	Alta
100	Herramientas de monitorización que garanticen una apropiada atención post-procedimiento y reduzca los reingresos.					1	3	2	11	7	8	A	Alta
101	Herramientas de programación y planificación para realizar seguimiento del tiempo dedicado, de los recursos utilizados, y de las necesidades no cubiertas.					2	2	5	6	9	8	A	Alta
102	Capacitación para garantizar una mayor facilidad de uso de las nuevas tecnologías.					2	3	7	7	5	7,5	A	Alta
103	Herramientas de ayuda para aliviar el agotamiento (burnout) del personal.	1		2			3	8	5	5	7	A	Alta
104	Tecnología que reduzca el tiempo de interpretación de imágenes.	1				1	3	6	11	2	8	A	Alta
105	Tecnología que reduzca el tiempo de alta del paciente.	1				1		5	7	10	8	A	Alta
106	Tecnología para mejorar la adherencia del paciente a la medicación y a los cambios en el estilo de vida.					1	2	5	13	3	8	A	Alta
107	Tecnología que reduzca el reingreso hospitalario.						3	1	6	14	9	A	Alta
108	Datos/tecnología que puedan ayudar a alcanzar estándares de alta calidad que los hospitales necesitan mantener.					1	2	1	13	7	8	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 13 del material adicional. Varios. Panel de médicos

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de los siguientes ítems:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
109	¿Cuán relevante es el impacto en el bienestar futuro del paciente que recibe un procedimiento cardiovascular o vascular periférico exitoso?					1			4	19	9	A	Alta
110	¿Cuán relevante es, para usted, la satisfacción del paciente?						1		4	19	9	A	Alta
111	¿Cuán relevante es el impacto de las nuevas tecnologías en la mejora de la privacidad de la historia clínica?				1	2	2	8	7	4	7	A	Alta
112	¿Cuán relevante es su nivel de optimismo de que en los próximos años llegarán nuevas y mejores soluciones para diagnosticar y tratar la enfermedad cardiovascular y la arteriopatía periférica?						5	8	9	2	7	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 14 del material adicional. Relevancia de los avances en las tecnologías de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y arteriopatía periférica. Panel de administradores

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de los avances en las tecnologías de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y arteriopatía periférica en los siguientes ítems:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
1	Mejor atención al paciente, en general.					1		3	4	4	8	A	Alta
2	Mayor participación del paciente en su salud a través de dispositivos/wearables digitales de salud.			1	3	1	2	3	2		6	A	Media
3	Mejor comprensión de los factores de riesgo del paciente.			1			1	6	1	3	7	A	Alta
4	Identificación más temprana de riesgos de comorbilidad.			1				2	4	5	8	A	Alta
5	Capacidad para personalizar la atención con información basada en datos.					1		1	7	3	8	A	Alta
6	Capacidad para realizar seguimiento de resultados desde el diagnóstico y durante la atención en el seguimiento del paciente.						1		5	6	8,5	A	Alta
7	Tecnología más intuitiva/más tiempo para pasar con el paciente.					4	3	2	3		6	A	Media
8	Avances farmacológicos que reducen la necesidad de intervención.						2	4		6	8	A	Alta
9	Capacidad para tratar al paciente correctamente desde el principio, reduciendo reingresos y costes.					2		4	4	2	7,5	A	Alta
10	Capacidad de tener diagnósticos más precisos.							2	2	8	9	A	Alta
11	Programación más eficiente de citas, analíticas, y procesos de los pacientes.			2	1			6	2	1	7	A	Alta
12	La tecnología supone una carga para el personal.	1	7	2		2					2	A	Baja

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 15 del material adicional. Relevancia de la tecnología para proporcionar información que conduzca a mejor atención al paciente. Panel de administradores

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de las tecnologías enumeradas en los siguientes ítems, en cuanto a su valor para proporcionar información que conduzca a una mejor atención al paciente:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
13	Uso habitual de Historia Clínica Electrónica.							1	2	9	9	A	Alta
14	Tecnologías impulsadas por inteligencia artificial que permitan comparar casos con poblaciones amplias.		1					4	4	3	8	A	Alta
15	Tecnologías de imagen que permitan intervenciones más precisas.				1				3	8	9	A	Alta
16	Rastreadores digitales de salud para pacientes.			1			1	6	4		7	A	Alta
17	Herramientas que permitan el seguimiento de la adherencia del paciente al tratamiento.				1			4	5	2	8	A	Alta
18	Tecnologías de planificación y programación vinculadas a la Historia Clínica Electrónica.						1	3	6	2	8	A	Alta
19	Herramientas de telemedicina para la atención domiciliaria.			1			1	1	3	6	8,5	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 16 del material adicional. Relevancia de barreras existentes para obtener mejores resultados en los pacientes. Panel de administradores

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de superar las siguientes barreras para obtener mejores resultados en los pacientes:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
20	Diagnósticos erróneos o incapacidad para diagnosticar correctamente a los pacientes.								1	11	9	A	Alta
21	Incapacidad para derivar a los pacientes para una intervención precoz.				1			2	2	7	9	A	Alta
22	Falta de recursos de personal para que los pacientes puedan ser tratados precozmente.		1			2	2	3	3	1	7	A	Alta
23	Falta de tiempo dedicado a cada paciente, lo que no permite un buen enfoque clínico en la consulta.		1		1	2	2	2	3	1	6,5	A	Media
24	Poca información sobre la evolución post-intervención y la adherencia del paciente al tratamiento.			1		1	1	4	4	1	7	A	Alta
25	Recursos escasos para que los pacientes realicen cambios en su estilo de vida que podrían mejorar los resultados.			1	1	2	2	6			6,5	A	Media
26	Falta de instalaciones de postratamiento apropiadas para la recuperación, como centros de rehabilitación cardíaca.				3	1	2	4		2	6,5	A	Media
27	Falta de herramientas apropiadas para facilitar la adherencia a la medicación y a los cambios en el estilo de vida.			1			2	8		1	7	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 17 del material adicional. Relevancia de aportaciones de la tecnología en aspectos de gestión. Panel de administradores

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de lo que la tecnología podría facilitar en los siguientes ítems:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
28	Mejoras en las medidas de calidad.					1		5	3	3	7,5	A	Alta
29	Gestión presupuestaria/reducción de costes.				1	1	1	1	5	3	8	A	Alta
30	Aumento de la cuota para el hospital/aumento del número de pacientes atendidos.				4	1	1	3	1	2	6,5	A	Media
31	Mejora/ampliación de servicios.				1	2	3	1	4	1	6,5	A	Media
32	Mejora en la satisfacción del paciente.				1			3	1	7	9	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 18 del material adicional. Relevancia de medidas para informar/monitorizar después del procedimiento y a lo largo del seguimiento. Panel de administradores

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de las siguientes medidas para informar/monitorizar después del procedimiento y a lo largo del seguimiento:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
33	Información sobre la probabilidad de que el paciente cumpla con el protocolo de tratamiento.					1		5	4	2	7,5	A	Alta
34	Comprensión del estilo de vida y la situación de vida del paciente para permitir un plan de atención que se adapte a su estilo de vida.	1					2	5		4	7	A	Alta
35	Herramientas de telemedicina y seguimiento para permitir la participación de los pacientes sin necesidad de una visita.							1	8	3	8	A	Alta
36	Uso de recordatorios y consultas digitales para que los pacientes comprendan su plan de tratamiento y su progreso.					2		3	6	1	8	A	Alta
37	Centros de rehabilitación cardíaca después del alta.		1			2	1	2	3	3	7,5	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 19 del material adicional. Relevancia de lagunas de información/conocimiento para decidir un tratamiento. Panel de administradores

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de resolver las siguientes lagunas de información/conocimiento para decidir un tratamiento:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
38	Factores de riesgo, incluidos antecedentes familiares.		1						2	9	9	A	Alta
39	Resultados clínicos de diferentes técnicas de tratamiento.			1				1	3	7	9	A	Alta
40	Mapeo genético.			1				4	3	4	8	A	Alta
41	Comorbilidades y sus tratamientos.				1		1	4	2	4	7,5	A	Alta
42	Resultados de tratamientos vinculados a biomarcadores genéticos.					1	1	4	4	2	7,5	A	Alta
43	Resultados en relación a su coste.					1	1	3	4	3	8	A	Alta
44	Efecto de diferentes estrategias de tratamiento sobre la carga de trabajo.				1		3	7	1		7	A	Alta
45	Coste de la atención, incluidos los costes de personal y los costes de seguimiento.					1		5	4	2	7,5	A	Alta
46	Planes de tratamiento basados en medidas blandas, como el estilo de vida y la adherencia a la medicación.			1			1	9	1		7	A	Alta
47	Escaso uso de las Historias Clínicas Electrónicas.		1					3		8	9	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 20 del material adicional. Relevancia del impacto de las nuevas tecnologías sobre el flujo de trabajo y la experiencia del personal. Panel de administradores

Nº de ítem	Puntúe la relevancia del impacto de las nuevas tecnologías sobre el flujo de trabajo y la experiencia del personal en los siguientes ítems:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
48	Podemos programar mejor a los pacientes y mejorar la petición y seguimiento de pruebas y resultados de los pacientes.		1	1			1	2	4	3	8	A	Alta
49	Podemos planificar mejor la cantidad adecuada de personal.		1	1			1	5	2	2	7	A	Alta
50	La tecnología y los datos nos permiten trazar el recorrido de la atención al paciente de manera más eficiente.					1	1	3	5	2	8	A	Alta
51	Los datos nos dan más información para ofrecer atención personalizada.						2	1	4	5	8	A	Alta
52	Las nuevas tecnologías hacen que los procedimientos sean más eficientes.			1		1	2	1	3	4	8	A	Alta
53	Las nuevas tecnologías ayudan a tener mejores resultados.					1	1	5	2	3	7	A	Alta
54	Los datos y la tecnología mejoran la confianza del personal.				2		3	4	2	1	7	A	Alta
55	Las nuevas tecnologías pueden ayudar a reducir el agotamiento *(burnout)* del personal.		1	2			5	4			6	A	Media
56	Tenemos que ver más pacientes para compensar los costes de la tecnología.	1		2	3		1	5			5	A	Media
57	Los datos y la tecnología requieren formación para lo que se necesita tiempo que nuestro equipo no tiene.		2	1		3	1	4		1	5,5	A	Media
58	Las nuevas tecnologías ralentizan las cosas porque el personal no se siente cómodo usándolas.	1	4	3		2		2			3	A	Baja
59	Las nuevas tecnologías no ofrecen un buen retorno de la inversión *(ROI),* lo que nos obliga a trabajar con menos recursos para cumplir con los presupuestos.	3	2	5		1	1				3	A	Baja

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 21 del material adicional. Relevancia de utilizar algunos recursos para mejorar el seguimiento de los pacientes y la carga de trabajo del personal. Panel de administradores

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de utilizar los siguientes recursos para mejorar el seguimiento de los pacientes y la carga de trabajo del personal:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
60	Datos de salud de la población.			1			3	1	4	3	8	A	Alta
61	Herramientas de programación y planificación para realizar seguimiento del tiempo dedicado, de los recursos utilizados, y de las necesidades no cubiertas.					1	2	4	2	3	7	A	Alta
62	Capacitación proporcionada por la industria para facilitar el uso de las nuevas tecnologías.		1			1	2		7	1	8	A	Alta
63	Herramientas de ayuda para aliviar el agotamiento *(burnout)* del personal.			1	1	2	4		2	2	6	A	Media
64	Tecnología que reduzca el tiempo de interpretación de imágenes.				1		1	1	4	5	8	A	Alta
65	Tecnología que reduzca el tiempo de alta del paciente.				1				4	7	9	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 22 del material adicional. Relevancia de algunos recursos para disminuir costes. Panel de administradores

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de los siguientes recursos para mantener los costes bajo control:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
66	Datos de salud de la población.			1		1	2	4	1	3	7	A	Alta
67	Herramientas de monitorización que garanticen una apropiada atención post-procedimiento y reduzca los reingresos.			1				1	5	5	8	A	Alta
68	Herramientas de programación y planificación para realizar seguimiento del tiempo dedicado, de los recursos utilizados, y de las necesidades no cubiertas.							3	7	2	8	A	Alta
69	Capacitación para garantizar una mayor facilidad de uso de las nuevas tecnologías.				1			2	5	4	8	A	Alta
70	Herramientas de ayuda para aliviar el agotamiento (*burnout*) del personal.			1		6	1	1	2	1	5	A	Media
71	Tecnología que reduzca el tiempo de interpretación de imágenes.						1	1	6	4	8	A	Alta
72	Tecnología que reduzca el tiempo de alta del paciente.						1	1	5	5	8	A	Alta
73	Tecnología para mejorar la adherencia del paciente a la medicación y a los cambios en el estilo de vida.					1	2	6	1	2	7	A	Alta
74	Tecnología que reduzca el reingreso hospitalario.			1			1		3	7	9	A	Alta
75	Datos/tecnología que puedan ayudar a alcanzar estándares de alta calidad que los hospitales necesitan mantener.			1			1	4	5	1	7,5	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 23 del material adicional. Varios. Panel de administradores

Nº de ítem	Puntúe la relevancia de los siguientes ítems:	Puntuaciones individuales de la 2ª Ronda										Grado de acuerdo y Relevancia	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	GA	Relevancia
76	¿Cuán relevante es el impacto en el bienestar futuro del paciente que recibe un procedimiento cardiovascular o vascular periférico exitoso?				1				1	10	9	A	Alta
77	¿Cuán relevante es, para usted, la satisfacción del paciente?			1						11	9	A	Alta
78	¿Cuán relevante es el impacto de las nuevas tecnologías en la mejora de la privacidad de la historia clínica?			1				1	4	6	8,5	A	Alta
79	¿Cuán relevante es su nivel de optimismo de que en los próximos años llegarán nuevas y mejores soluciones para diagnosticar y tratar la enfermedad cardiovascular y la arteriopatía periférica?						2	1	5	4	8	A	Alta

M: Mediana; GA: Grado de acuerdo (A: Acuerdo; D: Desacuerdo).

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 24 del material adicional. Relevancia de los avances en las tecnologías de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y arteriopatía periférica. Comparación entre médicos y administradores

Nº de ítem		Puntúe la relevancia de los avances en las tecnologías de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y arteriopatía periférica en los siguientes ítems:	Médicos		Administradores	
Médicos	Admin.		M	Relevancia	M	Relevancia
1	1	Mejor atención al paciente, en general.	8	Alta	8	Alta
2	2	Mayor participación del paciente en su salud a través de dispositivos/wearables digitales de salud.	6	Media	6	Media
3	3	Mejor comprensión de los factores de riesgo del paciente.	7	Alta	7	Alta
4	4	Identificación más temprana de riesgos de comorbilidad.	7	Alta	**8**	Alta
5	5	Capacidad para personalizar la atención con información basada en datos.	8	Alta	8	Alta
6	6	Capacidad para realizar seguimiento de resultados desde el diagnóstico y durante la atención en el seguimiento del paciente.	7	Alta	**8,5**	Alta
7	7	Tecnología más intuitiva/más tiempo para pasar con el paciente.	5,5	Media	**6**	Media
8	8	Avances farmacológicos que reducen la necesidad de intervención.	6,5	Media	**8**	Alta
9	9	Capacidad para tratar al paciente correctamente desde el principio, reduciendo reingresos y costes.	**8**	Alta	7,5	Alta
10	10	Capacidad de tener diagnósticos más precisos.	8	Alta	**9**	Alta
11	11	Programación más eficiente de citas, analíticas, y procesos de los pacientes.	6,5	Media	**7**	Alta
12	12	La tecnología supone una carga para el personal.	**4**	Media	2	Baja

M: Mediana.

La mediana resaltada en verde con texto en negrita indica que la mediana es mayor en ese panel con respecto al otro.

La relevancia resaltada en amarillo indica que el grado de relevancia es diferente entre ambos paneles..

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 25 del material adicional. Relevancia de la tecnología para proporcionar información que conduzca a mejor atención al paciente. Comparación entre médicos y administradores

Nº de ítem		Puntúe la relevancia de las tecnologías enumeradas en los siguientes ítems, en cuanto a su valor para proporcionar información que conduzca a una mejor atención al paciente:	Médicos		Administradores	
Médicos	Admin.		M	Relevancia	M	Relevancia
13	13	Uso habitual de Historia Clínica Electrónica.	9	Alta	9	Alta
14	14	Tecnologías impulsadas por inteligencia artificial que permitan comparar casos con poblaciones amplias.	7	Alta	**8**	Alta
15	15	Tecnologías de imagen que permitan intervenciones más precisas.	9	Alta	9	Alta
16	16	Rastreadores digitales de salud para pacientes.	6	Media	**7**	Alta
17	17	Herramientas que permitan el seguimiento de la adherencia del paciente al tratamiento.	7,5	Alta	**8**	Alta
18	18	Tecnologías de planificación y programación vinculadas a la Historia Clínica Electrónica.	8	Alta	8	Alta
19	19	Herramientas de telemedicina para la atención domiciliaria.	7	Alta	**8,5**	Alta

M: Mediana.

La mediana resaltada en verde con texto en negrita indica que la mediana es mayor en ese panel con respecto al otro.

La relevancia resaltada en amarillo indica que el grado de relevancia es diferente entre ambos paneles..

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 26 del material adicional. Relevancia de barreras existentes para obtener mejores resultados en los pacientes. Comparación entre médicos y administradores

Nº de ítem		Puntúe la relevancia de superar las siguientes barreras para obtener mejores resultados en los pacientes:	Médicos		Administradores	
Médicos	Admin.		M	Relevancia	M	Relevancia
20	20	Diagnósticos erróneos o incapacidad para diagnosticar correctamente a los pacientes.	9	Alta	9	Alta
21	21	Incapacidad para derivar a los pacientes para una intervención precoz.	8	Alta	**9**	Alta
22	22	Falta de recursos de personal para que los pacientes puedan ser tratados precozmente.	**8**	Alta	7	Alta
23	23	Falta de tiempo dedicado a cada paciente, lo que no permite un buen enfoque clínico en la consulta.	**9**	Alta	6,5	Media
24	24	Poca información sobre la evolución post-intervención y la adherencia del paciente al tratamiento.	**8**	Alta	7	Alta
25	25	Recursos escasos para que los pacientes realicen cambios en su estilo de vida que podrían mejorar los resultados.	**8**	Alta	6,5	Media
26	26	Falta de instalaciones de postratamiento apropiadas para la recuperación, como centros de rehabilitación cardíaca.	**8**	Alta	6,5	Media
27	27	Falta de herramientas apropiadas para facilitar la adherencia a la medicación y a los cambios en el estilo de vida.	**8**	Alta	7	Alta

M: Mediana.

La mediana resaltada en verde con texto en negrita indica que la mediana es mayor en ese panel con respecto al otro.

La relevancia resaltada en amarillo indica que el grado de relevancia es diferente entre ambos paneles..

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 27 del material adicional. Relevancia de medidas para informar/monitorizar después del procedimiento y a lo largo del seguimiento. Comparación entre médicos y administradores

Nº de ítem		Puntúe la relevancia de las siguientes medidas para informar/monitorizar después del procedimiento y a lo largo del seguimiento:	Médicos		Administradores	
Médicos	Admin.		M	Relevancia	M	Relevancia
34	33	Información sobre la probabilidad de que el paciente cumpla con el protocolo de tratamiento.	7	Alta	**7,5**	Alta
35	34	Comprensión del estilo de vida y la situación de vida del paciente para permitir un plan de atención que se adapte a su estilo de vida.	7	Alta	7	Alta
36	35	Herramientas de telemedicina y seguimiento para permitir la participación de los pacientes sin necesidad de una visita.	7	Alta	**8**	Alta
37	36	Uso de recordatorios y consultas digitales para que los pacientes comprendan su plan de tratamiento y su progreso.	7	Alta	**8**	Alta
38	37	Centros de rehabilitación cardíaca después del alta.	**8,5**	Alta	7,5	Alta

M: Mediana.

La mediana resaltada en verde con texto en negrita indica que la mediana es mayor en ese panel con respecto al otro.

La relevancia resaltada en amarillo indica que el grado de relevancia es diferente entre ambos paneles..

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 28 del material adicional. Relevancia de lagunas de información/conocimiento para decidir un tratamiento. Comparación entre médicos y administradores

Nº de ítem		Puntúe la relevancia de resolver las siguientes lagunas de información/conocimiento para decidir un tratamiento:	Médicos		Administradores	
Médicos	Admin.		M	Relevancia	M	Relevancia
39	38	Factores de riesgo, incluidos antecedentes familiares.	8	Alta	**9**	Alta
40	39	Resultados clínicos de diferentes técnicas de tratamiento.	8	Alta	**9**	Alta
41	40	Mapeo genético.	5,5	Media	**8**	Alta
42	41	Comorbilidades y sus tratamientos.	**9**	Alta	7,5	Alta
43	42	Resultados de tratamientos vinculados a biomarcadores genéticos.	7	Alta	**7,5**	Alta
44	43	Resultados en relación a su coste.	7,5	Alta	**8**	Alta
45	44	Efecto de diferentes estrategias de tratamiento sobre la carga de trabajo.	7	Alta	7	Alta
46	45	Coste de la atención, incluidos los costes de personal y los costes de seguimiento.	7	Alta	**7,5**	Alta
47	46	Planes de tratamiento basados en medidas blandas, como el estilo de vida y la adherencia a la medicación.	7	Alta	7	Alta
48	47	Escaso uso de las Historias Clínicas Electrónicas.	7	Alta	**9**	Alta

M: Mediana.

La mediana resaltada en verde con texto en negrita indica que la mediana es mayor en ese panel con respecto al otro.

La relevancia resaltada en amarillo indica que el grado de relevancia es diferente entre ambos paneles..

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 29 del material adicional. Relevancia del impacto de las nuevas tecnologías sobre el flujo de trabajo y la experiencia del personal. Comparación entre médicos y administradores

Nº de ítem		Puntúe la relevancia del impacto de las nuevas tecnologías sobre el flujo de trabajo y la experiencia del personal en los siguientes ítems:	Médicos		Administradores	
Médicos	Admin.		M	Relevancia	M	Relevancia
81	48	Podemos programar mejor a los pacientes y mejorar la petición y seguimiento de pruebas y resultados de los pacientes.	7	Alta	**8**	Alta
82	49	Podemos planificar mejor la cantidad adecuada de personal.	6	Media	**7**	Alta
83	50	La tecnología y los datos nos permiten trazar el recorrido de la atención al paciente de manera más eficiente.	7	Alta	**8**	Alta
84	51	Los datos nos dan más información para ofrecer atención personalizada.	7	Alta	**8**	Alta
85	52	Las nuevas tecnologías hacen que los procedimientos sean más eficientes.	8	Alta	8	Alta
86	53	Las nuevas tecnologías ayudan a tener mejores resultados.	**8**	Alta	7	Alta
87	54	Los datos y la tecnología mejoran la confianza del personal.	**8**	Alta	7	Alta
88	55	Las nuevas tecnologías pueden ayudar a reducir el agotamiento *(burnout)* del personal.	6	Media	6	Media
89	56	Tenemos que ver más pacientes para compensar los costes de la tecnología.	5	Media	5	Media
90	57	Los datos y la tecnología requieren formación para lo que se necesita tiempo que nuestro equipo no tiene.	**8**	Alta	5,5	Media
91	58	Las nuevas tecnologías ralentizan las cosas porque el personal no se siente cómodo usándolas.	**4,5**	Media	3	Baja
92	59	Las nuevas tecnologías no ofrecen un buen retorno de la inversión *(ROI),* lo que nos obliga a trabajar con menos recursos para cumplir con los presupuestos.	**5**	Media	3	Baja

M: Mediana.
La mediana resaltada en verde con texto en negrita indica que la mediana es mayor en ese panel con respecto al otro.
La relevancia resaltada en amarillo indica que el grado de relevancia es diferente entre ambos paneles..

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 30 del material adicional. Relevancia de utilizar algunos recursos para mejorar el seguimiento de los pacientes y la carga de trabajo del personal. Comparación entre médicos y administradores

Nº de ítem		Puntúe la relevancia de utilizar los siguientes recursos para mejorar el seguimiento de los pacientes y la carga de trabajo del personal:	Médicos		Administradores	
Médicos	Admin.		M	Relevancia	M	Relevancia
93	60	Datos de salud de la población.	7	Alta	**8**	Alta
94	61	Herramientas de programación y planificación para realizar seguimiento del tiempo dedicado, de los recursos utilizados, y de las necesidades no cubiertas.	7	Alta	7	Alta
95	62	Capacitación proporcionada por la industria para facilitar el uso de las nuevas tecnologías.	7	Alta	**8**	Alta
96	63	Herramientas de ayuda para aliviar el agotamiento *(burnout)* del personal.	**6,5**	Media	6	Media
97	64	Tecnología que reduzca el tiempo de interpretación de imágenes.	8	Alta	8	Alta
98	65	Tecnología que reduzca el tiempo de alta del paciente.	8	Alta	9	Alta

M: Mediana.

La mediana resaltada en verde con texto en negrita indica que la mediana es mayor en ese panel con respecto al otro.

La relevancia resaltada en amarillo indica que el grado de relevancia es diferente entre ambos paneles..

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 31 del material adicional. Relevancia de algunos recursos para disminuir costes. Comparación entre médicos y administradores

Nº de ítem		Puntúe la relevancia de los siguientes recursos para mantener los costes bajo control:	Médicos		Administradores	
Médicos	Admin.		M	Relevancia	M	Relevancia
99	66	Datos de salud de la población.	7	Alta	7	Alta
100	67	Herramientas de monitorización que garanticen una apropiada atención post-procedimiento y reduzca los reingresos.	8	Alta	8	Alta
101	68	Herramientas de programación y planificación para realizar seguimiento del tiempo dedicado, de los recursos utilizados, y de las necesidades no cubiertas.	8	Alta	8	Alta
102	69	Capacitación para garantizar una mayor facilidad de uso de las nuevas tecnologías.	7,5	Alta	**8**	Alta
103	70	Herramientas de ayuda para aliviar el agotamiento (*burnout*) del personal.	**7**	Alta	5	Media
104	71	Tecnología que reduzca el tiempo de interpretación de imágenes.	8	Alta	8	Alta
105	72	Tecnología que reduzca el tiempo de alta del paciente.	8	Alta	8	Alta
106	73	Tecnología para mejorar la adherencia del paciente a la medicación y a los cambios en el estilo de vida.	**8**	Alta	7	Alta
107	74	Tecnología que reduzca el reingreso hospitalario.	9	Alta	9	Alta
108	75	Datos/tecnología que puedan ayudar a alcanzar estándares de alta calidad que los hospitales necesitan mantener.	**8**	Alta	7,5	Alta

M: Mediana.

La mediana resaltada en verde con texto en negrita indica que la mediana es mayor en ese panel con respecto al otro.

La relevancia resaltada en amarillo indica que el grado de relevancia es diferente entre ambos paneles..

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Tabla 32 del material adicional. Varios. Comparación entre médicos y administradores

Nº de ítem		Puntúe la relevancia de los siguientes ítems:	Médicos		Administradores	
Médicos	Admin.		M	Relevancia	M	Relevancia
109	76	¿Cuán relevante es el impacto en el bienestar futuro del paciente que recibe un procedimiento cardiovascular o vascular periférico exitoso?	9	Alta	9	Alta
110	77	¿Cuán relevante es, para usted, la satisfacción del paciente?	9	Alta	9	Alta
111	78	¿Cuán relevante es el impacto de las nuevas tecnologías en la mejora de la privacidad de la historia clínica?	7	Alta	**8,5**	Alta
112	79	¿Cuán relevante es su nivel de optimismo de que en los próximos años llegarán nuevas y mejores soluciones para diagnosticar y tratar la enfermedad cardiovascular y la arteriopatía periférica?	7	Alta	**8**	Alta

M: Mediana.

La mediana resaltada en verde con texto en negrita indica que la mediana es mayor en ese panel con respecto al otro.

La relevancia resaltada en amarillo indica que el grado de relevancia es diferente entre ambos paneles..

https://doi.org/10.24875/RECIC.M22000268

Anexo 2 del material adicional. Paneles de expertos

El panel de expertos de médicos estuvo compuesto por los siguientes miembros:

Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Centro de trabajo	Especialidad
Mari Cruz	Almaraz	Almaraz	H. Regional U. de Málaga	Endocrinólogo
Gonzalo	Alonso	Salinas	Complejo Hospitalario de Navarra	Cardiólogo
Maximiliano	Amado	Escañuela	H. General de Segovia	Cardiólogo
Clara	Bonanad	Lozano	H. Clínico U. de Valencia	Cardiólogo
Enrique	Castellanos	Murga	Clinica Zorrozaurre, Bilbao	Cirujano cardiovascular
José María	Cepeda	Rodrigo	H. de Vega Baja en Orihuela	Internista
Oriol	De Diego	Soler	H. Clinic, Barcelona	Cardiólogo
Salvador	Diez-Aja	Lopez	H. de Sierrallana, Torrelavega	Cardiólogo
Inmaculada	Fernandez	Rozas	H. Severo Ochoa, Leganés	Cardiólogo
Héctor	Fleites	Cárdenas	Clínica La Milagrosa	Cardiólogo
José Alberto	García	Lledo	H. U. Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares	Cardiólogo
Silvia	Guillén	García	H. de Elda	Cardiólogo
José Luis	Lázaro	Martinez	Universidad Complutense, Madrid	Podólogo (pie diabético)
Jose Antonio	Linares	Vicente	H. Clinico Lozano Blesa, Zaragoza	Cardiólogo
Teresa	Lozano	Palencia	H. de Alicante	Cardiólogo
Didac	Mauricio	Puente	H. de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona	Endocrinólogo
José Manuel	Ortega	Martín	H. U. de León	Cirujano vascular
Victor	Rodriguez	Sáenz de Buruaga	H. U. Donostia, San Sebastián	Cirujano vascular
Luis	Rodríguez	Padial	H. Virgen de la Salud, Toledo	Cardiólogo
Natalia	Royuela	Martinez	H. U. Marques de Valdecilla, Santander	Cardiólogo
José	Rozado	Castaño	H. U. Central de Asturias, Oviedo	Cardiólogo
José Antonio	Rubio	García	H. U. Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares	Endocrinólogo
Juan	Sterling	Duarte	Hospital Fatima, Vigo	Cardiólogo
David	Vivas	Balcones	H. Clínico San Carlos, Madrid	Cardiólogo

H: Hospital; U: Universitario.

El panel de expertos de administradores estuvo compuesto por los siguientes miembros:

Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Centro de trabajo
José Manuel	Ascariz	González	H. Clínico San Carlos, Madrod
Adolfo	Beguiristain	Gómez	H. U. Donostia, Guipuzcoa
Maria Francisca	Cantabrana	González	H. de Galdakao, Vizcaya
Juan José	Cayón	Lazcano	H. de Sierrallana, Torrelavega
Luis	Cuenca	Herrero	Red de hospitales privados IMED, Valencia
Juan Carlos	Dueñas	Puebla	H. U. Marques de Valdecilla, Santander
Carmen	Gomis	Sáez	H. General de Alicante
Cristina	Martín	Fragueiro	H. Álvaro Cunqueiro de Vigo
Maria Luisa	Román	Sánchez	H. Clínico U. de Valencia
Mercedes	Sánchez	González	SERGAS. Servicios Centrales, Santiago de Compostela
Jaume	Sastre	Barceló	H. General de Elche
Agustín	Utrilla	López	H. U. Ramón y Cajal, Madrid

H: Hospital; U: Universitario.