



EDICION 2012

Los ciudadanos ante la e-Sanidad

Los Ciudadanos ante la e-Sanidad.

Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario.

ELABORADO POR:

Equipo de profesionales del Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI) y de la Dirección de Programas de la Entidad Pública Empresarial Red.es, del Ministerio de Industria, Energía y Turismo

- Inés Hernando Martín / Pilar Polo Sanz / Ricardo Vázquez Martínez / Alicia García Otero

y con el asesoramiento y colaboración de expertos para la configuración del proyecto y el análisis de sus resultados:

- Mercedes Alfaro Latorre / Eloísa del Pino / Jaime Jiménez / Josep Mañac / Jorge Pérez / Olga Solas

Y de la empresa COTESA S.A. en el desarrollo del trabajo de campo y el análisis de los resultados.

Índice

1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	METODOLOGÍA DE TRABAJO	8
2.1.	OBJETIVOS PERSEGUIDOS CON LA INVESTIGACION	8
2.2.	PLAN DE INVESTIGACIÓN	9
2.2.1.	Ficha técnica de la investigación	9
2.2.2.	Diseño del cuestionario	10
2.2.3.	Programa operativo de la investigación	14
3.	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1.	PERFIL DE LOS CIUDADANOS	15
3.1.1.	Perfil sociodemográfico de los ciudadanos	15
3.1.2.	Perfil sociosanitario de los ciudadanos	20
3.1.3.	Perfil tecnológico de los ciudadanos	28
3.2.	CONSULTA DE INFORMACIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE INTERNET	34
3.2.1.	Fuentes de información sobre salud y confianza depositada en cada una de ellas	34
3.2.2.	Tipo de información relacionada con la salud que se busca habitualmente en Internet	42
3.2.3.	Última vez que se utilizó Internet para buscar información relacionada con la salud	44
3.2.4.	Uso de fuentes de información sobre salud en Internet y confianza inspirada por cada una de ellas	45
3.2.5.	Barreras de Internet como fuente de información sobre salud	49
3.2.6.	Uso de Internet para el acceso a determinados servicios sanitarios/ administrativos	50
3.3.	USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	54
3.3.1.	Conocimiento y valoración de la utilidad de un conjunto de herramientas y aplicaciones de la e-sanidad	54
3.3.2.	Conocimiento, uso y valoración de la utilidad de herramientas y aplicaciones TIC para el cuidado de la salud	63
3.3.3.	Perfiles de los usuarios de e-sanidad	71

3.4.	USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN EN LA SALUD: NUEVAS FORMAS DE COMUNICACIÓN	76
3.4.1.	Uso de redes sociales para temas de salud y confianza inspirada por cada una de ellas	76
3.4.2.	Motivos por los que se utilizan las redes sociales como fuente de información sobre temas de salud	78
3.5.	SISTEMAS DE SALUD PERSONALES	83
3.5.1.	Conocimiento y uso de los sistemas de salud personales	83
3.5.2.	Valoración de la utilidad de los sistemas de salud personales	84
3.5.3.	Valoración de la confianza hacia los sistemas de salud personales en función del organismo encargado de su gestión	85
3.6.	ANÁLISIS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	88
3.6.1.	Relación de la búsqueda de información sobre salud en Internet y la consulta médica	88
3.6.2.	Interacción entre la búsqueda de información sobre salud en Internet y la relación establecida con el médico	90
3.6.3.	Uso por parte del médico de los nuevos canales de comunicación	91
3.6.4.	Uso del ordenador por parte del médico durante la consulta	92
3.6.5.	Valoración del uso del ordenador por parte del médico durante la consulta	93
4.	RESUMEN Y CONCLUSIONES	95
4.1.	PERFILES SOCIOSANITARIOS Y TECNOLÓGICOS	95
4.2.	PERCEPCIÓN Y USO DE LAS TECNOLOGÍAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD POR EL CIUDADANO	96
4.3.	CONCLUSIONES	100
5.	ANEXO I: TRABAJO DE CAMPO	102
5.1.	Datos de trabajo de campo	102
5.2.	Metodología de cálculo de las variables de clasificación	103
6.	ANEXO II: CUESTIONARIO	106
7.	ANEXO III: EXPLOTACIÓN ESTADÍSTICA	119
8.	LISTADO DE TABLAS Y GRÁFICOS	120

1. INTRODUCCIÓN

La Entidad Pública Empresarial Red.es¹, viene trabajando desde 2005 en el desarrollo del Programa Sanidad en Línea en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y todos los Servicios de Salud Autonómicos.

Al margen de las actividades que se desarrollan en el marco de este Programa, fundamentalmente en los ámbitos de historia clínica electrónica y receta electrónica, la entidad está interesada en explorar qué tipo de utilización hacen los ciudadanos de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para el contexto sanitario, qué opinión tienen del uso que hacen los profesionales sanitarios de dichas tecnología y cuáles son sus expectativas de futuro en relación con el uso de las TIC en las cuestiones relacionadas con su salud y con el acceso y prestación de los servicios sanitarios.

A través de este estudio, se ha querido determinar los actuales patrones de relación de la población española con de las TIC aplicadas a la salud, discriminando conocimiento, utilización y valoración de los diferentes servicios disponibles, así como conocer sus preferencias de cara al futuro.

El desarrollo de la llamada e-Sanidad se convierte en un elemento clave para el futuro de la asistencia sanitaria.

El 1 de diciembre de 2009 el Consejo Europeo presidido entonces por Suecia, adoptó una serie de conclusiones para "una atención sanitaria segura y eficiente a través de la e-Salud".

El Consejo Europeo instó al ejercicio del liderazgo político y a integrar la e-Salud en las políticas sanitarias con el objetivo de desarrollar servicios de e-Salud en respuesta a las nuevas necesidades de la sanidad pública.

Durante la Presidencia española de la Unión Europea en el primer semestre de 2010 tuvo lugar en Granada la cumbre de los ministros de Telecomunicaciones y Sociedad de la Información. Esta cumbre ha dado lugar a la que desde entonces se conoce como *La Estrategia de Granada*, de esta reunión ha surgido la nueva estrategia europea en materia TIC para el periodo 2010-2020, que viene a remplazar a la iniciativa de Lisboa i2010. Esta estrategia abarca todo lo concerniente al desarrollo de las bases de la Europa Digital que está por construir, y establece cinco grandes ejes de actuación:

- Las infraestructuras.
- El uso avanzado de Internet.
- La carta europea de derechos de los usuarios.
- El desarrollo de servicios y contenidos digitales.
- El fortalecimiento del sector de las tecnologías de la información.

¹ Entidad Pública Empresarial Red.es: www.red.es

En la Estrategia de Granada se plantearon y aprobaron una serie de cuestiones relativas a la e-Health o e-Salud. Las cuatro líneas estratégicas que se proponen en este ámbito son las siguientes:

- Introducir una visión global para una política de Sanidad Digital integrada dentro de la Agenda Digital Europea post 2010.
- Impulsar un nuevo Plan de Acción de e-Salud.
- Promocionar e incentivar acuerdos ministeriales que integren las políticas de Sanidad Digital en sus propias agendas.
- Implantar mecanismos reforzados de gobierno en estas iniciativas.

Los objetivos propuestos y aceptados en el marco de esta estrategia son los siguientes:

- Sanidad Digital para una Europa más sana: garantizando la calidad y continuidad de los cuidados en el Espacio de Salud Europeo.
- Sanidad Digital para el crecimiento sostenible y la cohesión: el sector Sanidad Digital como generador de cohesión social y riqueza en términos de empleo, innovación y desarrollo económico.
- Sanidad Digital como sector industrial: generar las condiciones favorables para facilitar el despegue del mercado e-Salud europeo en aquellas áreas con mayor potencial de crecimiento.
- Sanidad Digital para la innovación y el cambio social: innovación tecnológica y creatividad para transformar los procesos de atención sanitaria, mejorar la calidad de vida, trabajo y las condiciones de envejecimiento, poniendo el foco en la prevención de enfermedades y la gestión de la cronicidad.
- Sanidad Digital para la capacitación de los ciudadanos: la Sanidad Digital puede jugar un papel clave para incrementar la participación de los ciudadanos en el cuidado de su salud.
- Uso de la tecnología para identificar eficiencias y áreas de mejora de las políticas sanitarias y medir resultados de salud.

Podemos estimar que, desde el punto de vista del paciente, las nuevas tecnologías permiten:

- Promover una intervención activa e informada del ciudadano en el cuidado de su salud, así como un mejor control de sus dolencias y tratamientos asociados.
- Multiplicar los canales de acceso a la información sobre temas de salud. Junto a los canales tradicionales (médico, farmacéutico, etc.), los ciudadanos acuden a las redes sociales e Internet para buscar información de salud
- Mejorar la seguridad y calidad de la atención que reciben los ciudadanos gracias a un mejor acceso de los profesionales a la información clínica del paciente.

- Favorecer el desarrollo de nuevos modelos de atención que permitan la permanencia del paciente en su domicilio evitando desplazamientos innecesarios a los centros y garantizando una atención de calidad.

A raíz de toda esta contextualización, **la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones y para la Sociedad de la Información, a través del Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI de Red.es** ha estimado necesario acometer una serie de trabajos encaminados a conocer y caracterizar el conocimiento, la disponibilidad y la percepción de la e-sanidad entre los ciudadanos y de aquí ha nacido este proyecto denominado:

"Los Ciudadanos ante la e-Sanidad".

"Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicaciones de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el ámbito sanitario".

La implantación de herramientas que favorezcan el desarrollo de la e-sanidad de manera plena debe comenzar por pulsar las opiniones, usos y expectativas de los ciudadanos a este respecto. La ciudadanía se presenta como el pilar básico informativo sobre el grado de penetración de las iniciativas tomadas hasta ahora y cómo son acogidas por los ciudadanos de cara a poder identificar con seguridad cuál será el futuro a este respecto.

El uso de Internet como fuente de información y comunicación sobre salud, el uso y la valoración de distintas herramientas TI relacionadas con el cuidado y la gestión sanitaria o la nueva relación médico – paciente a través de la incorporación de nuevas tecnologías, conforman la estructura básica de investigación en la que se sustenta este estudio.

Esta articulación se encuentra apoyada en la búsqueda de pautas de conducta para los distintos perfiles sociodemográficos, sanitarios y tecnológicos de los ciudadanos que contribuyan a la determinación de políticas más precisas y eficaces dirigidas a lograr que la sanidad sea más cómoda, flexible e interactiva.

El trabajo llevado a cabo ha consistido en la realización de una Encuesta a ciudadanos sobre las nuevas tecnologías y la gestión de su salud y los resultados de dicha Encuesta son los que se incorporan en el presente informe.

NOTA IMPORTANTE. Los datos obtenidos de la Encuesta tanto del perfil socio-sanitario como del perfil tecnológico se refieren a los datos de la muestra utilizada para este Estudio, no tiene en ningún momento, vocación de ser datos alternativos a los de otras Encuestas y otras Fuentes oficiales que analizan estos aspectos de la sociedad (como por ejemplo la Encuesta Nacional de Salud de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad² o la Encuesta sobre equipamiento y Uso TIC en los hogares del INE³)

² Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
<http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>

³ Encuesta TIC hogares INE.
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft25%2Fp450&file=inebase&L=0>

2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

2.1. OBJETIVOS PERSEGUIDOS CON LA INVESTIGACION

Mediante la realización de este estudio de investigación, pionero en España, se pretende **conocer en profundidad cuáles son las percepciones, actitudes y usos de los ciudadanos en relación con la aplicación de las TIC en el ámbito sanitario**, pudiendo determinarse los patrones de percepción y uso actuales de la población española a este respecto.

Este fin último se encuentra completado por un conjunto de objetivos específicos que contribuyen a conocer de manera más exacta todos los aspectos más destacados de este fenómeno.

En concreto, pueden citarse algunos de estos objetivos tal y como son:



- **Caracterizar a los ciudadanos** en relación a un conjunto de variables relacionadas con los ámbitos tecnológicos y sanitarios, de forma que contribuyan a la explicación de ciertos patrones y comportamientos de la población española en materia de TI y sanidad.
- Identificar las **fuentes de información sobre salud** que utilizan los ciudadanos, haciendo especial incidencia en el uso de Internet como origen y destino de las consultas y trámites sanitarios.
- Conocer el **uso que los ciudadanos hacen de los nuevos canales de comunicación** para temas relacionados con la salud.
- Analizar **el conocimiento, uso y percepción que tiene la ciudadanía** hacia todo un conjunto de herramientas basadas en las TIC para el cuidado de la salud.
- Identificar y **analizar el uso de las TIC por parte de los profesionales** sanitarios españoles y la **valoración que los ciudadanos tienen** al respecto a la ejecución de su trabajo y en los cambios que se advierten en la relación médico paciente.

Finalmente, la información obtenida debería servir por un lado, como punto de referencia para poder realizar el seguimiento y evolución de todas estas cuestiones en un futuro y, por otra parte, para fundamentar la toma de decisiones en relación a la adopción de medidas que puedan mejorar ciertos aspectos en materia de TIC y sanidad que incrementen el conocimiento y la satisfacción de los ciudadanos con estos servicios.

2.2. PLAN DE INVESTIGACIÓN

2.2.1. Ficha técnica de la investigación

Los aspectos técnicos que definen la investigación son los siguientes:

FICHA TÉCNICA

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio tiene como ámbito geográfico de aplicación la totalidad del territorio nacional Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas.

UNIDADES DE MUESTREO:

La encuesta se ha dirigido a aquellos ciudadanos mayores de 16 años, no exigiéndose ningún otro tipo de requisito (de tipo técnico o sociodemográfico) para su participación con la investigación.

TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN:

La recogida de información en esta investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de la técnica **C.A.T.I.** (Computer Assisted Telephone Interviewing), es decir encuestas telefónicas asistidas por ordenador. Se trata de la técnica más eficiente empleada en investigaciones de naturaleza sociológica dirigidas a grandes grupos de población y en los que la variable geográfica adopta un papel protagonista dentro de la misma.

TAMAÑO MUESTRAL:

Se fijó un tamaño de la muestra de 5.500 encuestas válidas.

ERROR DE MUESTREO:

El tamaño muestral definido asegura la representatividad de los resultados que se obtengan con la explotación estadística de la información. Así, se determina un error de muestreo $\pm 1,32$ % para datos globales, con un nivel de confianza del 95 % y bajo la situación de máxima incertidumbre $p=q= 0,5$.

DISEÑO MUESTRAL:

En cuanto al procedimiento de muestreo se trata de un muestreo estratificado por Comunidad Autónoma en el que se establecen cuotas por sexo, edad y tamaño de hábitat.

En concreto, las categorías definidas para cada una de las variables que conforman las cuotas son:

- Sexo: Hombre; Mujer
- Edad: 16-24; 25-34; 35-49; 50-64; 65 y más
- Tamaño de hábitat: < 2.000; de 2.001 a 10.000; de 10.001 a 50.000; de 50.001 a 100.000; de 100.001 a 400.000; Más de 400.000

- Se ha tomado en consideración para la estructura de la muestra una afijación de 200 encuestas mínimo por CCAA y 100 encuestas para las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, repartiéndose el resto proporcionalmente a la población de cada una de ellas.

Para estas tareas de distribución de la muestra en función de la población de la Comunidad así como para la afijación de las distintas cuotas a cumplir, se han utilizado los datos actualizados del padrón municipal, disponibles en el Instituto Nacional de Estadística (Padrón a 1 de enero de 2010), grupos quinquenales bajo la estimación del estrato de población de 16 años.

Distribución de la muestra por Comunidades Autónomas:

Comunida Autónoma	Número de encuestas	%	Error de muestreo
Andalucía	652	11,9%	3,84%
Aragón	200	3,6%	6,93%
Asturias (Principado de)	200	3,6%	6,93%
Balears (Illes)	200	3,6%	6,93%
Canarias	248	4,5%	6,22%
Cantabria	200	3,6%	6,93%
Castilla y León	310	5,6%	5,57%
Castilla-La Mancha	243	4,4%	6,29%
Cataluña	612	11,1%	3,96%
Comunitat Valenciana	481	8,8%	4,47%
Extremadura	200	3,6%	6,93%
Galicia	340	6,2%	5,31%
Madrid (Comunidad de)	554	10,1%	4,16%
Murcia (Región de)	200	3,6%	6,93%
Navarra (Comunidad Foral de)	200	3,6%	6,93%
País Vasco	260	4,7%	6,08%
Rioja (La)	200	3,6%	6,93%
Ceuta	100	1,8%	9,79%
Melilla	100	1,8%	9,79%
Total	5.500	100,0%	1,32%

ÁMBITO TEMPORAL:

La recogida de información en campo se llevó a cabo durante el mes de julio de 2011.

2.2.2. Diseño del cuestionario

La definición del cuestionario a aplicar en el trabajo de campo es una de las tareas más importantes, ya que de la adecuación de esta herramienta va a depender la idoneidad y calidad de los datos recogidos y por tanto, de las conclusiones que se extraigan al respecto.

Son varias las fases de trabajo necesarias para alcanzar el modelo definitivo de encuesta.

En el siguiente esquema se resume el proceso metodológico de trabajo para la elaboración del cuestionario:



Las características generales del cuestionario se definen por un formato que se adapta a las características de las encuestas telefónicas, en aspectos como:

- Fluidez del contenido de los distintos bloques temáticos y preguntas que hagan ameno el proceso de encuestación.
- Variedad en cuanto a tipos de preguntas de modo que se rompa la monotonía y se mantenga la atención durante toda la encuesta.
- Enunciados precisos y no demasiado extensos para evitar incompreensión de las preguntas y cansancio del encuestado.
- Longitud temporal adecuada de la encuesta en torno a 15 minutos.

Todo ello sin olvidar el objetivo básico de alcanzar con la mayor precisión posible todos y cada uno de los objetivos propuestos para la investigación antes del inicio de la misma.

La **estructura del cuestionario** empleado para este estudio es la siguiente:

- I. Variables de clasificación de los ciudadanos:
 - Variables sociodemográficas
 - Variables sociosanitarias
 - Variables tecnológicas
- II. Consulta de información de salud a través de Internet
- III. Uso de las tecnologías de la información en la salud: nuevas formas de comunicación
- IV. Uso de las TI para el cuidado de la salud
- V. Sistemas de salud personales
- VI. Análisis de la relación médico-paciente

En el Anexo II se incorpora el cuestionario utilizado en el trabajo de campo.

En la elaboración del cuestionario han participado el grupo de expertos que ha asesorado al equipo ejecutor del proyecto y para su confección se han tenido en cuenta algunos estudios publicados en los últimos años por diversas fuentes públicas o privadas relacionadas con la materia objeto de estudio, el uso de las TIC en el ámbito sanitario y la valoración que hacen de éstas los pacientes.

ESTUDIOS CON PACIENTES

- Proyecto Pew de Internet y la California HealthCare Foundation. Año 2008.
<http://pewinternet.org/Reports/2010/Chronic-Disease/~media/A4595B22E65C418A8C51D9F36FBB9C61.pdf>
- Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe. Empirica. European Commission. Año 2008
http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/benchmarking_gp_survey_final_report.pdf
- Consumers and Health Information Technology: A National Survey. California Health Care Foundation. Año 2010.
<http://www.chcf.org/publications/2010/04/consumers-and-health-information-technology-a-national-survey>
- LUPIAÑEZ VILLANUEVA. Francisco. Tesis doctoral UOC. "Internet, Salud y Sociedad. Análisis de los usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya". Año 2009.
<http://ictconsequences.net/uoc/internetsaludsociedad/>
- Markle Survey on Health in a Networked Life 2010.
<http://www.markle.org/publications/1202-survey-snapshot-public-and-doctors-agree-blue-button-idea>
- BUPA Health Pulse 2010. Grupo BUPA. Sanitas
<http://www.bupa.com/healthpulse>

ESTUDIOS GESTIÓN E-SANIDAD

- eHealth for a healthier Europe. Gartner. 2009.
http://www.se2009.eu/polopoly_fs/1.8227!menu/standard/file/eHealth%20for%200a%20Healthier%20Europe.pdf
- Business models for e-health. Cap Gemini. 2010.
http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/studies/business_model/business_models_eHealth_report.pdf
- Uso de Twitter en consultas de atención primaria
<http://doctorcasado.blogspot.com/2010/04/nuevas-herramientas-de-comunicacion.html>

ENCUESTAS TECNOLÓGICAS

- Panel TIC de Hogares. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información.

<http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-informes?cat=36>

- Perfil sociodemográfico de los Internautas. Análisis datos INE.

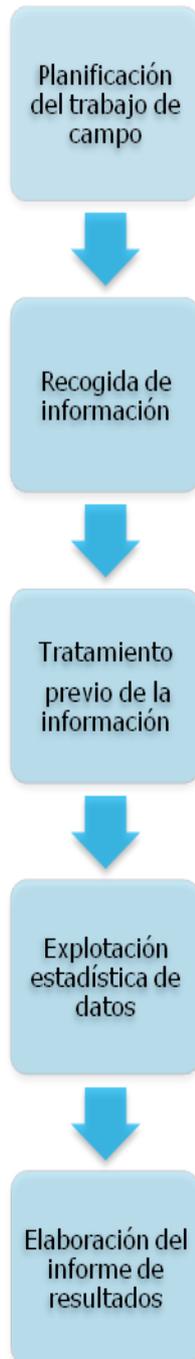
<http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-informes?cat=36>

- Encuesta sobre Equipamiento y uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en los hogares.

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft25%2Fp450&file=inebase&L=0>

2.2.3. Programa operativo de la investigación

La consecución de los objetivos de la investigación materializados en la presentación de resultados requiere de la puesta en marcha de todo un entramado operativo en el que se implican recursos y procesos y cuyas principales tareas o fases son:



- **Planificación del trabajo de campo.** La obtención de las encuestas en el plazo estimado y bajo las condiciones de calidad adecuadas requiere de una exhaustiva planificación del trabajo de campo. Dentro de esta fase destaca la tarea de formación del personal. Se hace completamente imprescindible que todas las personas adscritas al estudio reciban una formación específica en la que se recojan todos los aspectos de la investigación, el reparto de tareas, las posibles incidencias y la metodología de resolución, etc.
- **Recogida de información.** Realización efectiva de las encuestas telefónicas a la muestra diseñada para la investigación. Durante todo el proceso de campo se deben extremar las labores de supervisión y control para asegurar tanto la calidad de la información recogida como el estricto cumplimiento de la muestra.
- **Tratamiento previo de la información.** Antes de proceder a la explotación estadística de los datos es necesario que éstos sean sometidos a los procesos de depuración y validación con el fin de verificar la adecuación de los mismos. Se trata de una de las medidas de control de calidad más importantes. El resultado de estas tareas no es otro que la obtención de la base de datos definitiva.
- **Explotación estadística de datos.** A partir de la base de datos depurada y validada se procede al tratamiento estadístico de la misma. Dentro del mismo se incluye una amplia variedad de análisis que van desde los más sencillos o descriptivos hasta los más complejos multivariantes.
- **Elaboración del informe de resultados.** En este documento quedan plasmados los resultados más relevantes obtenidos del proceso de explotación de la información.

3. PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. PERFIL DE LOS CIUDADANOS

3.1.1. Perfil sociodemográfico de los ciudadanos

En primer lugar se describe el perfil de los ciudadanos a través de quienes han participado en la encuesta en función de las variables sociodemográficas identificadas.

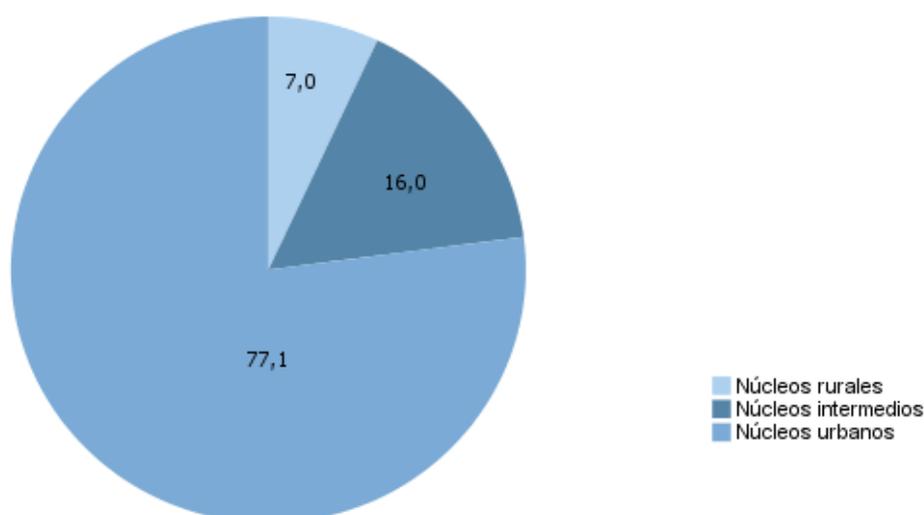
Hábitat

Para identificar el perfil poblacional se establece una primera clasificación de los ciudadanos atendiendo al tamaño del municipio de residencia. En concreto, se presentan tres grandes grupos o tipos de núcleos poblacionales:

- Núcleos rurales: engloban a aquellos municipios de hasta 2.000 habitantes.
- Núcleos intermedios: se recogen los municipios de entre 2.001 y 10.000 habitantes
- Núcleos urbanos: se han considerado urbanos los municipios de más de 10.001 habitantes

Se observa que la población es mayoritariamente urbana con un 77,1% del total. Le siguen en orden de importancia los ciudadanos que viven en núcleos de un tamaño intermedio; es decir, entre 2.001 y 10.000 habitantes; siendo el 7% el peso correspondiente a los habitantes de los núcleos de menos de 2.000 habitantes.

Gráfico 1: Núcleos poblacionales (%)



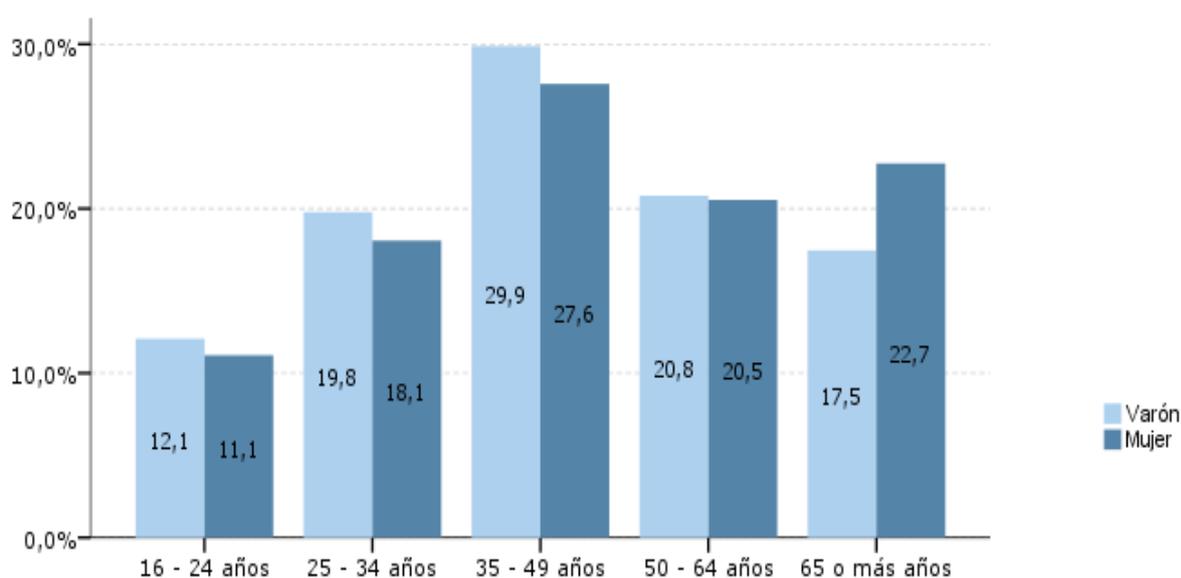
* Base N=5500 individuos

Sexo-Edad

La distribución de los ciudadanos en función de su sexo y edad muestra que tanto para los hombres como para las mujeres, el mayor peso poblacional lo asumen las personas de entre 35 y 49 años (29,9% y 27,6% respectivamente).

Destaca una mayor proporción de mujeres a medida que aumenta la edad, representando el 22,7% en el tramo de mayores de 65 años; mientras este porcentaje se sitúa en el 17,5% en el caso de los varones.

Gráfico 2: Distribución de los ciudadanos en función de su sexo-edad (%)



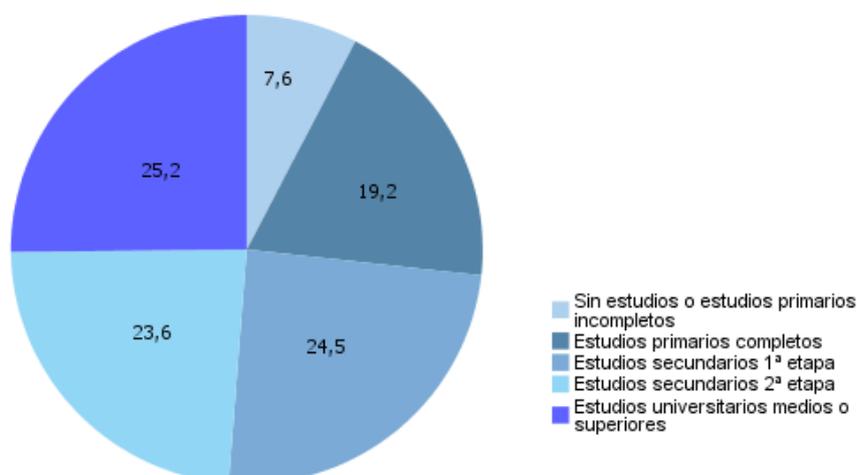
* Base N=5500 individuos

Nivel de estudios

La descripción poblacional de acuerdo al nivel de estudios finalizados muestra como el mayor porcentaje se concentra en los ciudadanos que han cursado estudios universitarios; tanto de primer como de segundo ciclo, 25,2%; siendo también relevante el peso de aquellos que han finalizado los estudios secundarios de primera (24,5%) y segunda etapa (23,6%).

En sentido contrario, el 7,6% no tiene estudios o tiene estudios primarios incompletos.

Gráfico 3: Distribución de los ciudadanos en función de su nivel de estudios (%)



Situación laboral. Ocupación

Del total de la muestra, el 59,1% se define como población activa ya que se encuentra trabajando (44,7%) o bien en situación de desempleo (14,5%). Le siguen en importancia los jubilados o pensionistas (21,8%).

Por debajo quedan las personas con trabajo doméstico no remunerado (9,1%) y los estudiantes (8,2%).

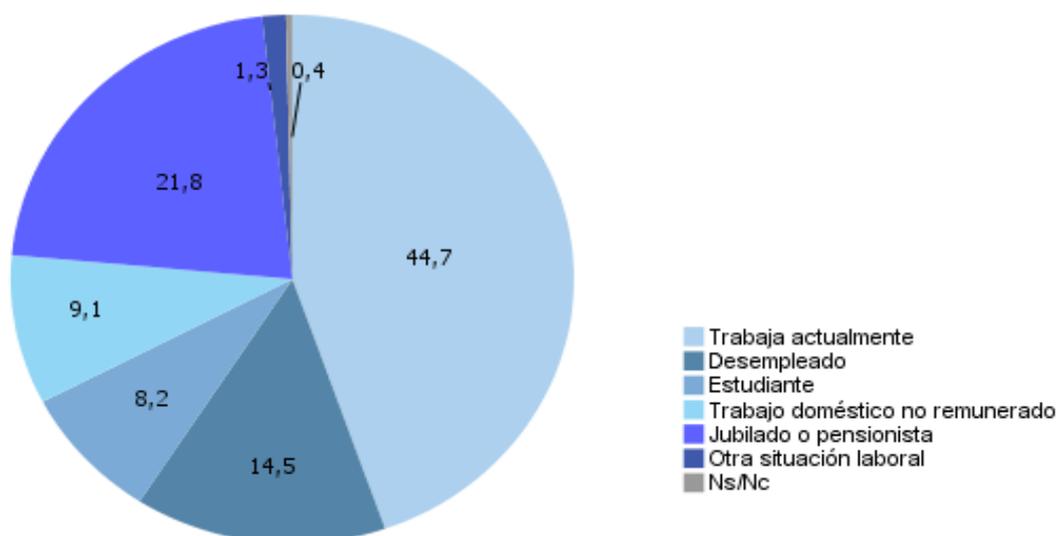
Tabla 1: Distribución de los ciudadanos en función de su nivel de estudios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Trabaja actualmente	2456	44,7	44,7
Desempleado	796	14,5	59,1
Estudiante	451	8,2	67,3
Trabajo doméstico no remunerado	502	9,1	76,5
Jubilado o pensionista	1201	21,8	98,3
Otra situación laboral	74	1,3	99,6
Ns/Nc	20	,4	100,0
Total	5500	100,0	

En cuanto a las personas que se han incluido en "otra situación laboral" cabe citar la búsqueda del primer empleo o los becarios.

La representación gráfica de este análisis demográfico es el siguiente:

Gráfico 4: Distribución de los ciudadanos en función de su situación laboral



* Base N=5500 individuos

Clase social

Se ha elaborado una nueva variable denominada clase social creada a partir de las ocupaciones señaladas de manera abierta por aquellos que se encuentran trabajando o en situación de desempleo. Las distintas categorías de esta variable se obtuvieron derivadas de la CNO-11. (Clasificación Nacional de Ocupaciones) (*Nota: en el Anexo I se incluye la metodología de obtención de esta variable)

- El grueso de la población trabajadora y desempleada, 37,1%, se encuentra clasificado dentro del grupo de los *empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera*.
- Le siguen en importancia los directivos de empresas con menos de 10 asalariados; grupo en el que se encuentran incluidos gran parte de los trabajadores autónomos, con un 17,9% de la población.
- Con el 12% de representatividad se encuentran los directivos de la administración pública y empresas de 10 o más asalariados además de los trabajadores manuales cualificados.
- En el grupo "otros" se han incluido situaciones especiales como por ejemplo aquellas personas que buscan su primer empleo o becarios.

Tabla 2: Estructura de puestos de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Directivos de la administración pública y empresas de 10 o más asalariados	391	12,0	12,0
Directivos de empresas con menos de 10 asalariados	583	17,9	30,0
Empleados de tipo administrativos y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera	1207	37,1	67,1
Trabajadores manuales cualificados	390	12,0	79,1
Trabajadores manuales semicualificados	153	4,7	83,8
Trabajadores no cualificados	304	9,3	93,1
Otros	46	1,4	94,5
NC	178	5,5	100,0
Total	3252	100,0	

Estatus

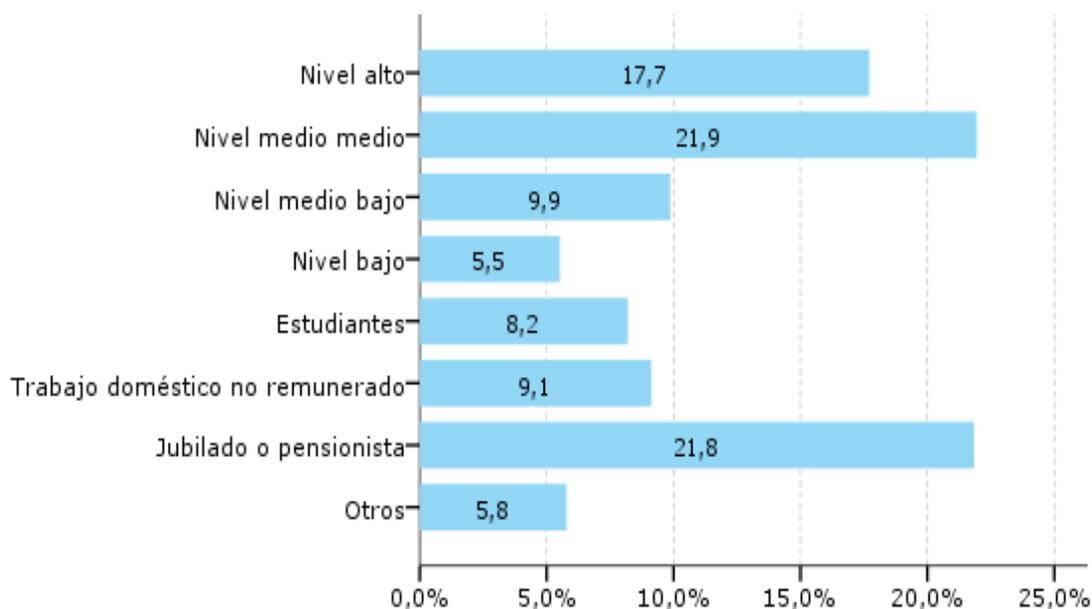
Con objeto de clasificar a la totalidad de la población en función de su situación-ocupación se ha creado la variable estatus. Las categorías definidas para esta nueva variable son las siguientes:

- Nivel Alto
- Nivel Medio-Medio
- Nivel Medio-Bajo
- Nivel Bajo
- Estudiante
- Trabajo Doméstico no remunerado
- Jubilado o pensionista
- Otros

En consonancia con las anteriores cuestiones, el mayor peso poblacional se centra en la categoría definida como *Nivel medio-medio*; en la que se han incluido a todas las personas cuya ocupación era de tipo administrativo (21,9%).

Con un porcentaje muy similar (21,8%) se sitúan los *Jubilados o pensionistas*, quedando los ciudadanos de *Nivel alto* en tercer lugar dentro del estatus poblacional (17,7%).

Gráfico 5: Distribución de los ciudadanos en función de su estatus (%)



* Base N=5500 individuos

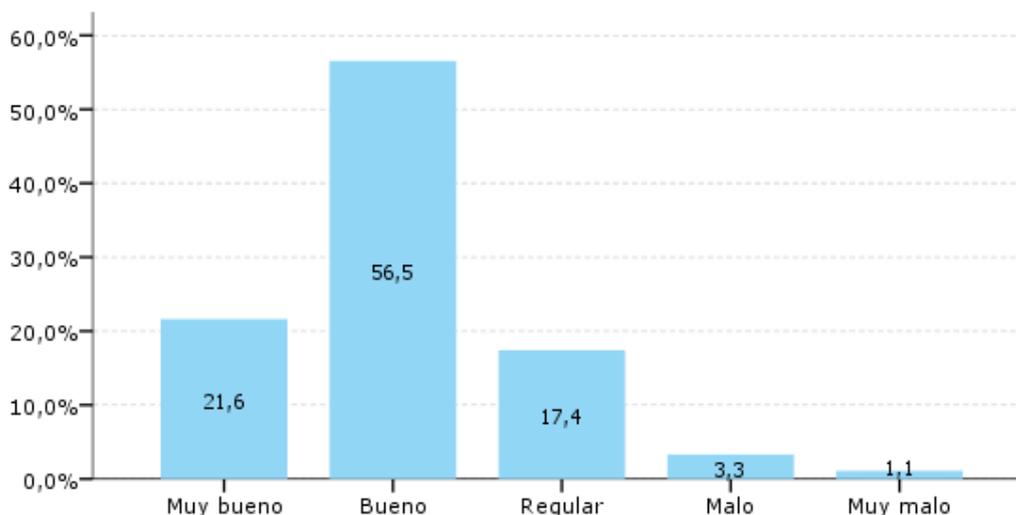
3.1.2. Perfil sociosanitario de los ciudadanos

Los ciudadanos también fueron clasificados atendiendo a un conjunto de variables relacionadas con el ámbito de la salud, las cuales podrán ejercer influencia, tal y como se verá más adelante, en los conocimientos y uso de ciertas TIC relacionadas con el ámbito de la salud.

Como se ha señalado al principio del presente informe los datos que se presentan en este apartado marcan la estructura de la muestra de ciudadanos/pacientes que han participado en el trabajo de campo, y por lo tanto, los datos serían los referidos a esta muestra.

Valoración del estado de salud

En general existe una percepción positiva de los ciudadanos hacia su estado de salud ya que el 56,5% lo ha calificado como bueno y el 21,6% como muy bueno. En sentido opuesto, el 3,3% considera que su salud es mala mientras que el 1,1% ha señalado que es muy mala.

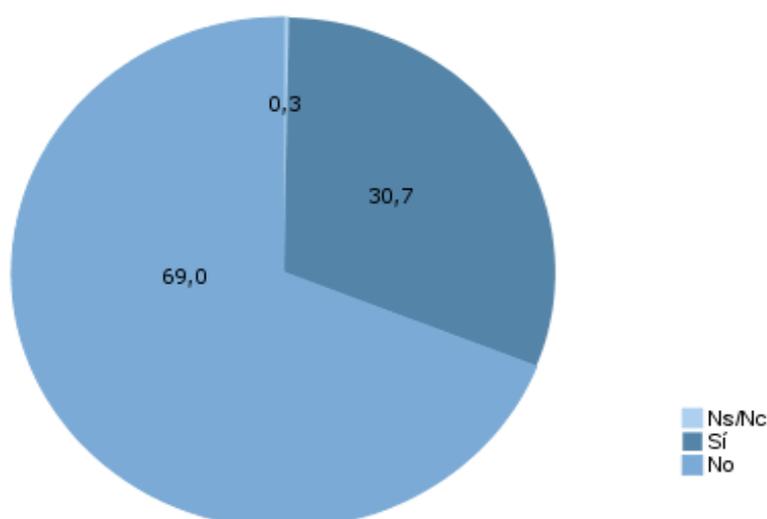
Gráfico 6: Valoración del estado de salud (%)


* Base N=5500 individuos

Enfermedad crónica y situación de dependencia.

Se identifican aquellas personas que padecen una enfermedad de tipo crónico (según la definición e identificación de enfermedades crónicas de la Encuesta Nacional de Salud), elaborando un nuevo perfil sociodemográfico a partir de los resultados obtenidos en esta cuestión.

En términos globales, el 30,7% de la población ha indicado padecer una enfermedad de tipo crónico.

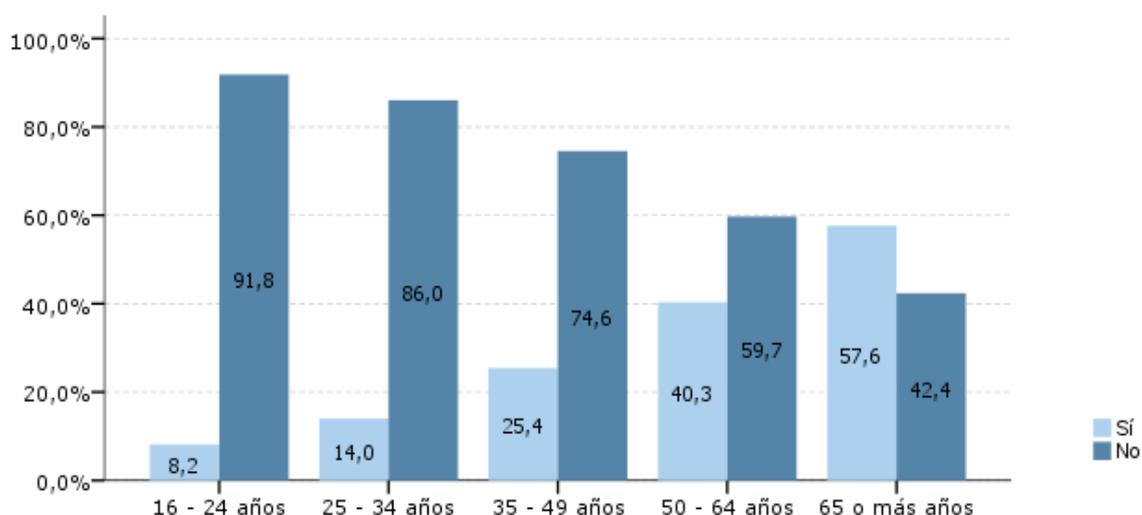
Gráfico 7: Personas que padecen una enfermedad crónica (%)


* Base N=5500 individuos

Un 30,7% de la población ha indicado que tiene una enfermedad crónica

Se observa que el hecho de padecer una enfermedad crónica es una situación relacionada con la edad, ya que a medida que se incrementa la edad de los ciudadanos, mayor es el porcentaje de los que padece una enfermedad crónica, llegando a alcanzar el 57,6% entre los mayores de 65 años.

Gráfico 8: Personas que padecen una enfermedad crónica para cada estrato de edad (%)



* Base N=5500 individuos

Las enfermedades crónicas más habituales señaladas por los ciudadanos en nuestro estudio, se muestra la siguiente tabla.

En la misma queda patente que la **enfermedad crónica más habitual entre los ciudadanos es la hipertensión (24,9%) seguida de los problemas de artrosis, artritis o reumatismo (15,9%)**. Entre las "otras enfermedades crónicas" destacan los problemas de próstata y el aparato urinario.

Tabla 3: Análisis de las enfermedades crónicas: diagnóstico médico y medicación

Enfermedad o problema de salud	En caso de padecer la enfermedad o problema de salud					
	Padece		Diagnóstico médico		Medicación al respecto (últimos 12 meses)	
	n	%	n	%	n	%
Tensión alta	421	24,9%	420	99,8%	413	98,1%
Artrosis, artritis o reumatismo	269	15,9%	264	98,1%	237	88,1%
Diabetes	182	10,8%	181	99,5%	182	100,0%
Colesterol alto	176	10,4%	176	100,0%	165	93,8%
Otra enfermedad crónica	174	10,3%	165	94,8%	150	86,2%
corazón	166	9,8%	166	100,0%	163	98,2%
Dolor de espalda crónico	117	6,9%	112	95,7%	100	85,5%
Problemas de tiroides	104	6,2%	104	100,0%	102	98,1%
Asma	80	4,7%	80	100,0%	77	96,3%
Alergia crónica	77	4,6%	75	97,4%	68	88,3%
mentales	71	4,2%	71	100,0%	68	95,8%
Problemas neurológicos o neuromusculares	67	4,0%	66	98,5%	64	95,5%
Osteoporosis	64	3,8%	62	96,9%	58	90,6%
Tumores malignos	59	3,5%	58	98,3%	53	89,8%
Bronquitis crónica	57	3,4%	57	100,0%	56	98,2%
Migraña o dolor de cabeza frecuente	42	2,5%	41	97,6%	41	97,6%
Problemas oculares-visuales	39	2,3%	39	100,0%	33	84,6%
Problemas del sistema digestivo	38	2,3%	38	100,0%	35	92,1%
Problemas del sistema circulatorio	27	1,6%	27	100,0%	24	88,9%
Problemas crónicos de piel	25	1,5%	24	96,0%	20	80,0%
Anemia	21	1,2%	21	100,0%	20	95,2%
Sobrepeso	16	0,9%	11	68,8%	7	43,8%
Estreñimiento crónico	7	0,4%	3	42,9%	4	57,1%
Hemorroides	5	0,3%	4	80,0%	3	60,0%

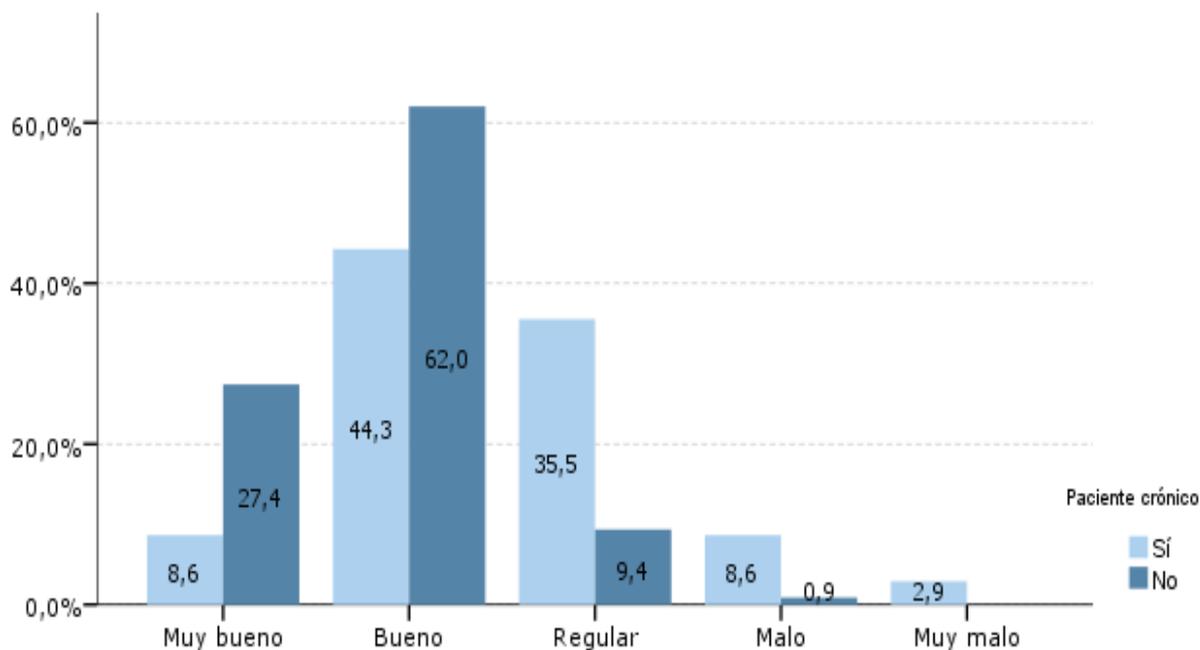
En relación con la enfermedad crónica que se ha señalado padecer, se analiza si ésta ha sido diagnosticada por un médico y si además se requiere de medicación para su tratamiento (tomada en los últimos 12 meses).

En cuanto al diagnóstico, lo habitual (en al menos el 90% de las ocasiones) es que exista un diagnóstico médico. Las excepciones se encuentran en los problemas de estreñimiento, sobrepeso y hemorroides casos en los que es menos frecuente que un médico haya diagnosticado dicha enfermedad.

Para la toma de medicación como tratamiento de la enfermedad crónica, se establece una correlación respecto al diagnóstico médico. Es decir, si el problema ha sido determinado por un facultativo, el paciente toma alguna medicación para ello. Por tanto, el peso de los enfermos crónicos diagnosticados con respecto a los que toman medicación es muy similar.

Padecer una enfermedad de tipo crónico afecta a la valoración sobre el estado de salud, de tal modo que aquellas personas que no se han identificado como enfermos crónicos son más positivos a la hora de calificar su salud. De hecho, tan solo el 0,9% de los no crónicos han señalado tener mala salud.

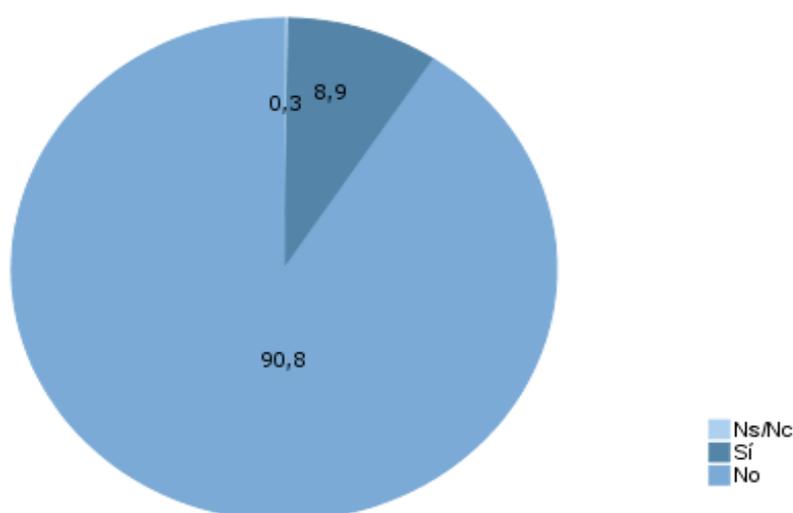
Gráfico 9: Valoración del estado de salud en función del perfil de paciente crónico (%)



Situación de dependencia como consecuencia de la enfermedad crónica

Las enfermedades crónicas pueden derivar en una situación de requerimiento de algún tipo de ayuda específica (asistencia personal, equipamiento adaptado, etc.) para la realización de las actividades de la vida diaria, esta situación ha sido identificada en la Encuesta por el 8,9% de los casos crónicos presentados.

Gráfico 10: Situación de ayuda específica como consecuencia de la enfermedad crónica (%)



* Base N=1688 individuos

Respecto al total de los ciudadanos, los enfermos crónicos en situación de dependencia suponen el 2,7% del total.

Tabla 4: Enfermos crónicos dependientes respecto del total poblacional (%)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Enfermo crónico dependiente	151	2,7	2,7
No situación de dependencia	5349	97,3	100,0
Total	5500	100,0	

No todas las enfermedades crónicas derivan en la necesidad de algún tipo de ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria.

Destacan por ser aquellos problemas en los que un mayor porcentaje de pacientes ha indicado requerir de una ayuda especial:

- Osteoporosis: el 20,3%
- Problemas neurológicos y neuromusculares: 19,4%
- Problemas oculares – visuales: 18%
- Problemas del sistema circulatorio: 14,8%

Personas dependientes en el hogar

Con objeto de completar la situación de dependencia, **se ha identificado en este estudio que en el 13,6% de los casos, en el hogar convive una persona que requiere de cuidados especiales debido a algún tipo de discapacidad o limitación.**

Tabla 5: Existencia en el hogar de una persona con discapacidad o limitación que requiere cuidados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	750	13,6	13,6
No	4746	86,3	99,9
Ns/Nc	4	,1	100,0
Total	5500	100,0	

Cuidador principal de la persona dependiente

En el siguiente análisis se identifica quien es dentro de la unidad familiar la persona que realiza la función de cuidador principal de la persona dependiente.

El perfil de cuidador principal de la persona que necesita atención especial en el hogar queda marcado con la edad del familiar considerado. Los cuidadores principales se sitúan en tramos de edad altos, y según se va incrementando la edad de éstos, mayor es su

presencia como cuidador principal de la persona dependiente, así el mayor peso de esta figura de cuidador se corresponde con personas de entre 50 y 64 años (76,1%).

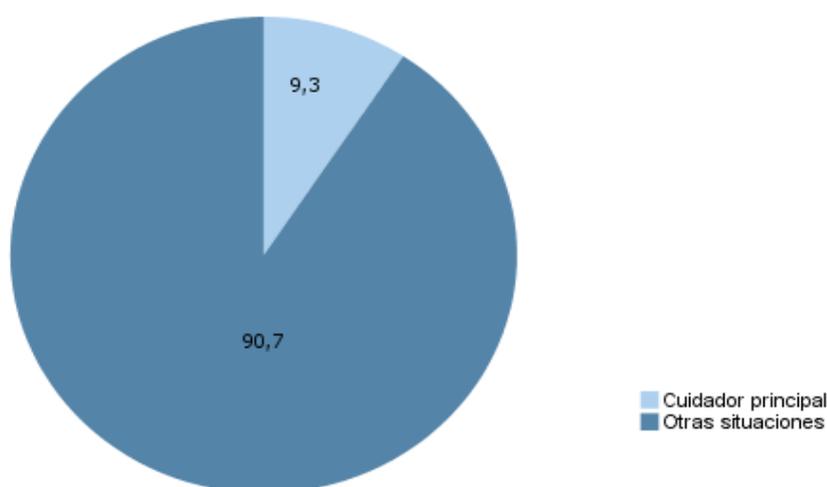
Aunque en menor medida, el sexo también influye en esta cuestión, siendo superior el porcentaje de mujeres que se han identificado como principales responsables de la persona dependiente (72,1% frente al 62,7% de los hombres).

Tabla 6: Rol de cuidador principal dentro del hogar en función de la edad

			Edad encuestado/a					Total
			16 - 24	25 - 34	35 - 49	50 - 64	65 o más	
Cuidador habitual	Sí	n	37	77	149	150	97	510
		%	44,6%	54,2%	75,3%	76,1%	74,6%	68,0%
	No	n	46	65	49	47	31	238
		%	55,4%	45,8%	24,7%	23,9%	23,8%	31,7%
	Ns/ Nc	n	0	0	0	0	2	2
		%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,5%	,3%
Total	n	83	142	198	197	130	750	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

El papel de cuidador principal de las personas dependientes en el hogar respecto del total de la población es, tal y como se observa en el gráfico, del 9,3%; es decir, el 9,3% de los encuestados, realizan tareas de cuidador de una persona con algún tipo de discapacidad o limitación.

Gráfico 11: Rol de cuidador principal respecto del total de la población (%)



* Base N=750 individuos

Profesionales sanitarios a los que se ha acudido en el último año

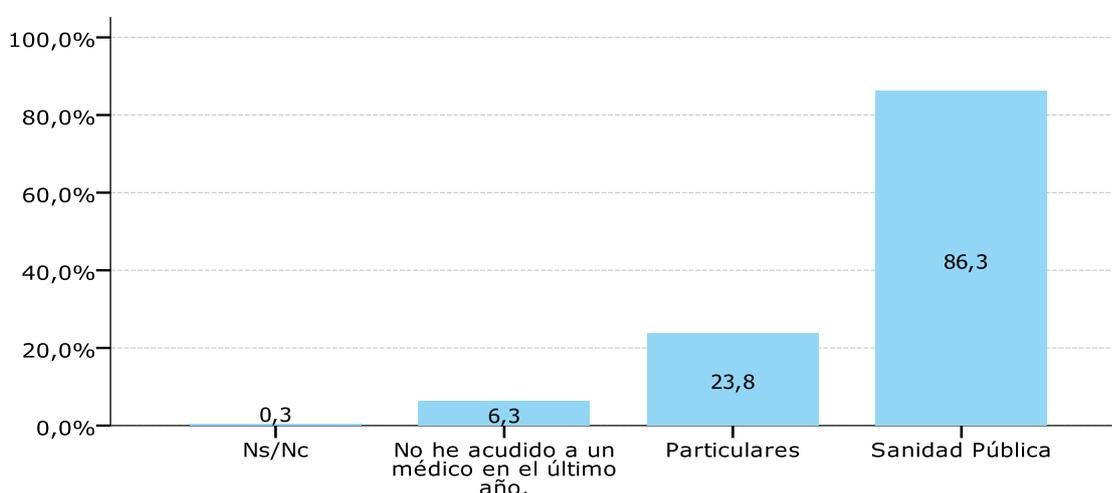
Más del 93% de los encuestados ha acudido a los servicios sanitarios en el último año, esencialmente a la sanidad pública

La sanidad pública sigue siendo la opción sanitaria más frecuente entre los ciudadanos

El 86,3% de los mismos ha sido atendido en este sistema durante el último año.

Destaca que el 6,3% de los ciudadanos no ha tenido la necesidad de acudir a un médico en los últimos doce meses.

Gráfico 12: Profesionales sanitarios a los que se ha acudido en el último año (%)



* Base N=5500 individuos

Cuando se realiza un contraste de los tipos de profesionales que se visita se comprueba que, **en el 16,6% de las ocasiones, se combina la asistencia a la Sanidad Pública con la privada.** Además, **el 7,2% indica que solo fue atendido por médicos particulares.**

3.1.3. Perfil tecnológico de los ciudadanos

Dispositivos tecnológicos

La caracterización tecnológica de los ciudadanos pasa por la identificación de los dispositivos usados de manera habitual. El teléfono móvil es el más habitual entre la población (89,3%), seguido en importancia por el ordenador de sobremesa (56,9%) y el ordenador portátil (44,4%).

Tabla 7: Dispositivos tecnológicos que poseen o utilizan los ciudadanos

	Sí %
Ordenador de sobremesa	56,9%
Ordenador portátil	44,4%
Teléfono móvil	89,3%

* Base N=5500 individuos

Si se analiza de manera conjunta la disponibilidad de ordenador, independientemente de si se trata de sobremesa o portátil, se observa que el 69,9% de la población posee este dispositivo tecnológico. Si se comparan estos resultados con los de la tabla anterior, es posible decir que hay un notable porcentaje de personas que disponen tanto de ordenador de sobremesa como portátil (en concreto el 31,4 % del total).

Tabla 8: Disponibilidad de ordenador

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí dispone de ordenador	3843	69,9	69,9
No dispone de ordenador	1657	30,1	100,0
Total	5500	100,0	

En cuanto a la disponibilidad de Internet en cada uno de estos dispositivos, se observa que la conectividad móvil es ya un fenómeno con un significativo peso específico entre los ciudadanos (22,5%), **mientras que tener conexión en un ordenador (tanto de sobremesa como portátil) es muy habitual (en torno al 95%), es decir con los datos de nuestra encuesta el acceso a Internet estaría situado entorno al 66,4% de los hogares participantes en la misma.**⁴

⁴ "XXXII Oleada del Panel de Hogares" ONTSI. Red.es Datos junio 2011. Sitúa el porcentaje de internautas en el 65,1% de la Población. <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-informes/xxxii-oleada-del-panel-de-hogares-abril-junio-2011>.

Tabla 9: Conectividad a Internet en los dispositivos tecnológicos

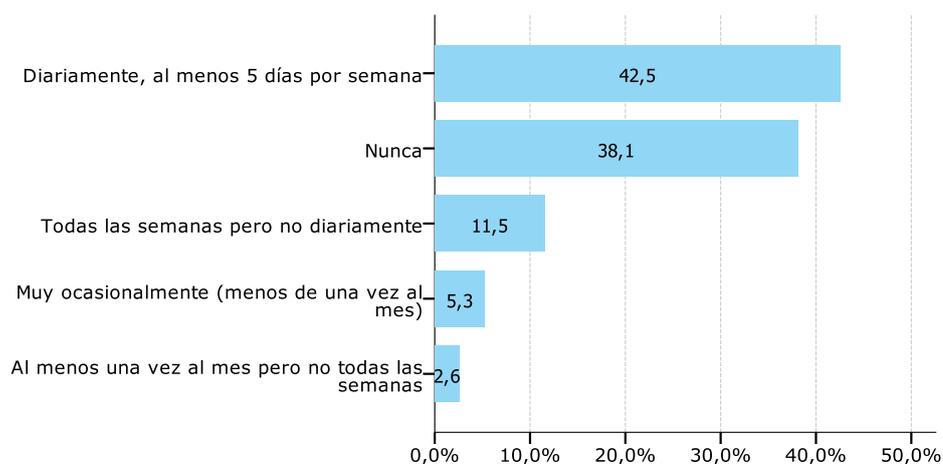
	Sí
	%
Conexión a Internet en el ordenador de sobremesa	95,1%
Conexión a Internet en el ordenador portátil	95,0%
Conexión a Internet en el teléfono móvil	22,5%

**Nota: Resultados calculados sobre aquellos individuos que disponen de cada uno de los dispositivos tecnológicos*

Perfil de internauta

Se define el perfil de internauta como aquel que corresponde a las personas que, con mayor o menor frecuencia, acceden a Internet.

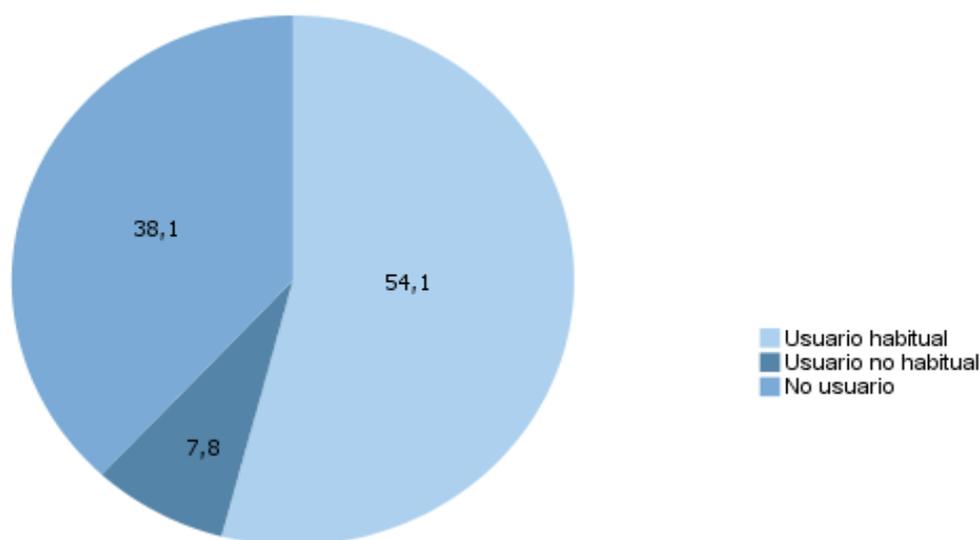
Según nuestro estudio, el 61,9% de la población puede ser considerada como internauta, destacando la elevada frecuencia de conexión diaria o al menos 5 días por semana (en el 42,5% de los casos).

Tabla 10: Frecuencia de uso de Internet


* Base N=5500 individuos

Realizando una re-clasificación de los ciudadanos por su frecuencia de uso de Internet se observa como el 54,1% puede definirse como usuario habitual (uso diario o semanal); mientras que solo el 7,8% corresponde a un perfil de usuario no habitual (se conecta con frecuencia mensual u ocasional).⁵

Gráfico 13: Perfil de internauta (%)



* Base N=5500 individuos

Se define el perfil de los internautas de acuerdo a las principales variables sociodemográficas; considerando éstas como las más relevantes a la hora de definir a los usuarios de la red, puesto que muchas de las variables tecnológicas y sociosanitarias vienen marcadas por la demografía de los ciudadanos (por ejemplo, el padecer una enfermedad de tipo crónico o ser cuidador principal de un enfermo dependiente son cuestiones altamente ligadas a la edad).

En relación a la variable **sexo**, hay más porcentaje de hombres que utilizan Internet que el correspondiente para las mujeres (67,1% de varones frente a 56,9% de mujeres).

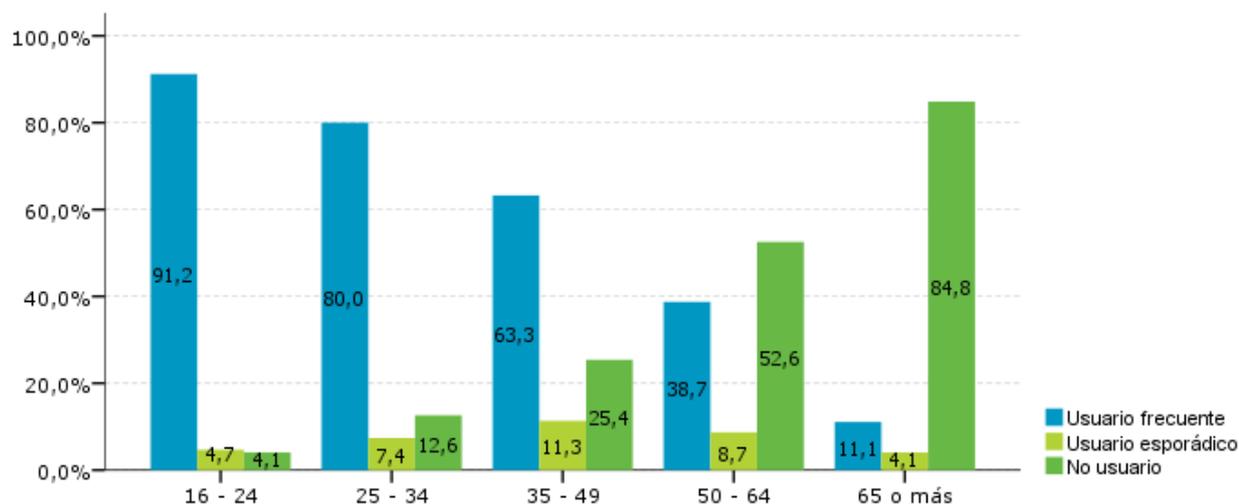
La **edad** también actúa como una variable que define de manera significativa el perfil de los internautas puesto que a medida que se incrementa la edad de los ciudadanos, menor es la frecuencia con la que se accede a Internet.

Así, se observa como el 91,2% de las personas menores de 25 años se definen como usuarios frecuentes, porcentaje que desciende progresivamente con el incremento de la

⁵ "Perfil Sociodemográfico de los Internautas análisis INE 2011". ONTSI. Diariamente utilizan Internet 47,8%. Semanalmente 13,9% Población. Análisis del ONTSI sobre datos Encuesta TIC Hogares del INE. <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-informes/perfil-sociodemogr%C3%A1fico-de-los-internautas-an%C3%A1lisis-de-datos-ine-2011>

edad hasta situarse en el 11,1% para los ciudadanos mayores de 65 años. En este grupo el 84,8% de la población se ha identificado como no usuario de la red.⁶

Gráfico 14: Perfil de internauta en función de la edad (%)



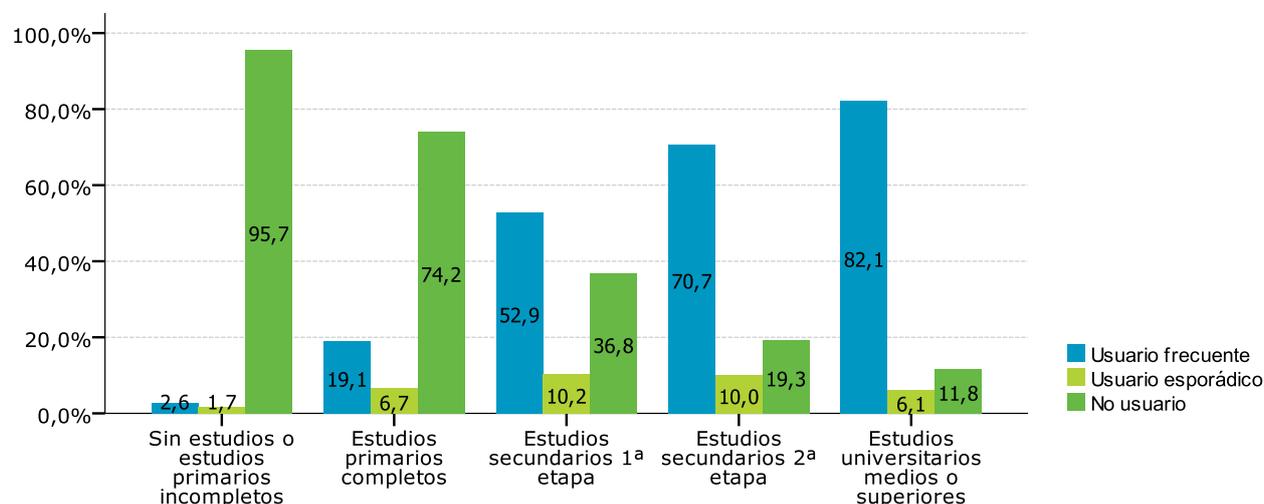
* Base N=5500 individuos

Si se analizan de un modo conjunto las variables sexo y edad, se concluye que el grupo que recoge la mayor concentración de usuarios frecuentes de Internet es el de los hombres de entre 16 y 24 años (92,7%); seguido de las mujeres de este mismo tramo de edad (89,7%).

En cuanto al análisis para el **nivel de estudios**, el 88,2% de las personas que tiene estudios superiores es internauta; porcentaje que desciende a medida que el nivel educativo es menor hasta situarse en el 4,3% para aquellos que no poseen una certificación educativa. Para este último grupo, la edad también es determinante ya que se trata de un grupo formado por personas de al menos 50 años.

⁶ "Perfil Sociodemográfico de los Internautas análisis INE 2011". ONTSI. Datos de otras variables sociodemográficas: % Uso semanal Internet Hombres 64,6% / Mujeres 59%. Edades: 16-24 años 61,5%/ 25-34 años 81,2% / Más de 65 años 14,6%.

Gráfico 15: Perfil de internauta en función del nivel de estudios (%)

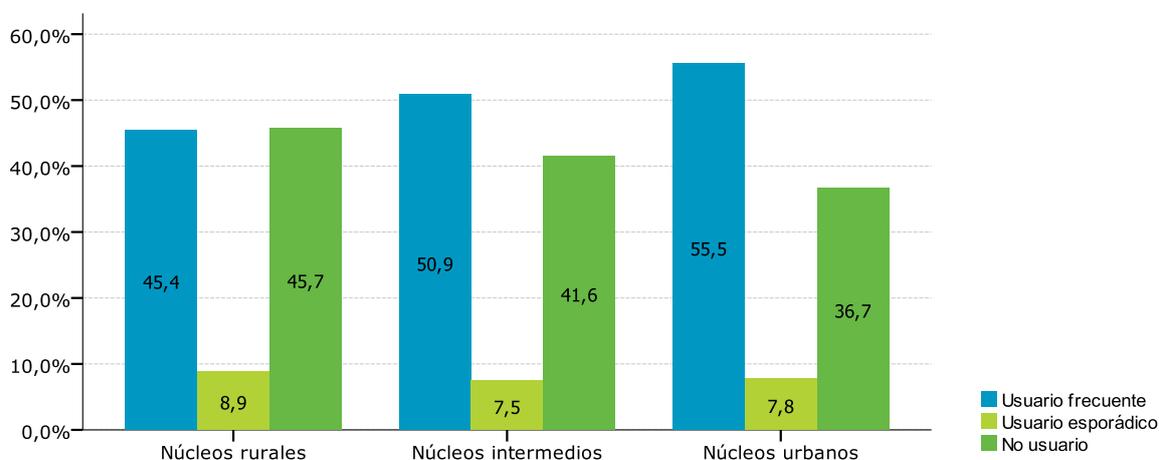


* Base N=5500 individuos

En consonancia con las anteriores variables, para la **situación laboral** el grupo con mayor porcentaje de internautas es el de los estudiantes (99,7%), seguido de los trabajadores (79%) y desempleados (72,7%). Esta distribución guarda relación con la variable estatus, ya que la mayor concentración se encuentra en los niveles sociales más altos.

Finalmente, y en cuanto al **tamaño del hábitat** de residencia, en los núcleos de menor tamaño (rurales de menos de 2.000 habitantes) es donde menor peso tienen los internautas con un 54,3% (bien usuario frecuente o esporádico); mientras que la mayor representatividad se encuentra en las poblaciones de entre 50.000 y 100.000 habitantes (67,7%).

Gráfico 16: Perfil de internauta en función del tamaño del hábitat (%)



* Base N=5500 individuos

Principales usos de Internet

Para completar la caracterización de los internautas se han identificado los principales motivos por los que se conectan a Internet y los usos que se hace de éste:

- La **búsqueda de información** de cualquier tipo (en relación a ocio, trabajo, etc.) es el motivo por el que un mayor porcentaje de internautas se conecta a la red (83,7%).
- Le sigue en importancia el uso del **correo electrónico** (66,3%).
- En el extremo opuesto, los menores usos de Internet son la gestión de un blog o una página Web (0,7%) y la formación on-line (4,8%).

Tabla 11: Principales usos de Internet

	n	%
Búsqueda de información (trabajo, viajes, etc.)	2850	83,7%
Correo electrónico	2257	66,3%
Participación en redes sociales y foros	1163	34,2%
Lectura de la prensa (periódicos digitales, páginas de informativos, etc.)	860	25,3%
Descarga de contenidos digitales (música, películas, ...)	441	13,0%
Acceso a contenidos de ocio (páginas de vídeo, juegos on-line...)	348	10,2%
Banca electrónica	298	8,8%
Compras	255	7,5%
Formación	163	4,8%
Otros	43	1,3%
Gestión de un blog/página Web	25	,7%

* Base N=3405 individuos internautas

3.2. CONSULTA DE INFORMACIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE INTERNET

Iniciamos el análisis específico de la percepción de las tecnologías por parte de los ciudadanos en el ámbito de la salud, analizando **cómo éstos utilizan Internet como canal de información sobre temas relacionados con la salud.**

Por lo tanto, a lo largo de este apartado se analizarán un conjunto de cuestiones que contribuirán a determinar el peso que tiene Internet como fuente de información sobre salud entre los ciudadanos.

3.2.1. Fuentes de información sobre salud y confianza depositada en cada una de ellas

La obtención de información sobre temas relacionados con la salud puede provenir de diversas fuentes.

De entre las analizadas, destacan **la consulta al médico u otros profesionales sanitarios, señalado por el 88,1% de los ciudadanos. Le sigue la consulta al farmacéutico (62,3%).**

Por lo tanto, los profesionales y especialistas de la medicina son las fuentes a las que se recurre de manera más habitual para obtener información sobre temas sanitarios.

29,9%

Ciudadanos que utilizan Internet como fuente de información sobre temas de salud

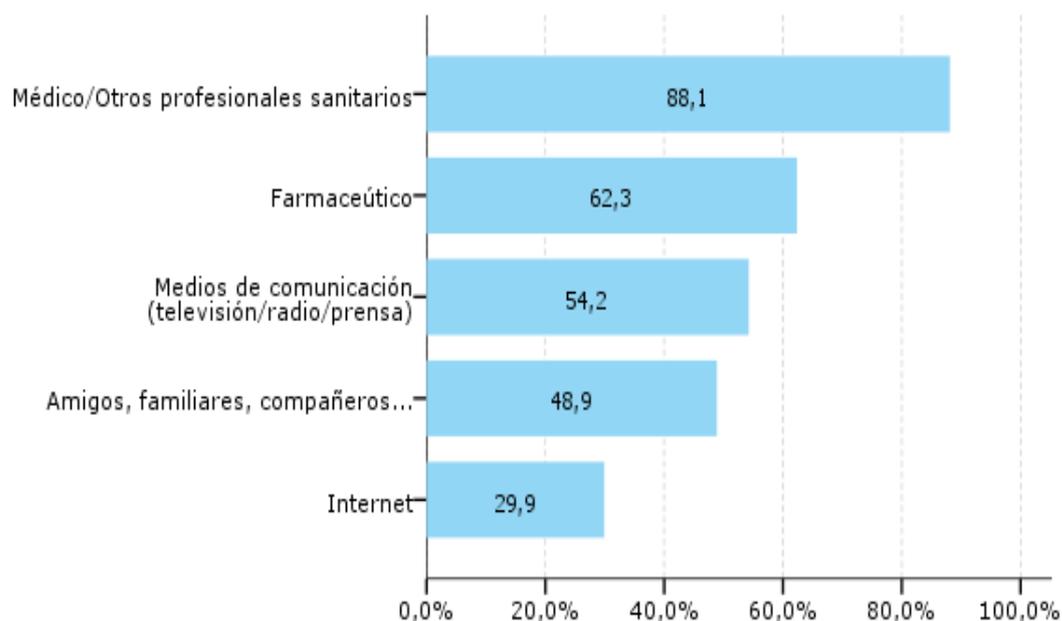
Teniendo en cuenta el alcance de la investigación el uso de las TIC en el ámbito sanitario se ha incluido Internet como fuente de información para el paciente en temas relacionados con la salud.

Los resultados señalan que del total de internautas, **el 48,3% utiliza la red como fuente de información sobre temas de salud.**

De las fuentes analizadas en este estudio, Internet es, ahora mismo, la fuente con un menor grado de uso por parte de la ciudadanía.

Trasladando el valor de este indicador al total de la población, el 29,9% de los ciudadanos utilizaría Internet como fuente de información en el ámbito sanitario. El resto de alternativas, **medios de comunicación y personas cercanas** (amigos, familiares) son utilizadas como fuente por aproximadamente la mitad de la ciudadanía (54,2% y 48,9% respectivamente).

Gráfico 17: Fuentes de información sobre salud utilizadas (%)



* Base N=5500 individuos

Relación entre el uso de fuentes de información sobre salud y el perfil de los ciudadanos

- **Uso por hábitat.** En los núcleos rurales (menos de 2.000 habitantes) se consulta en mayor medida a los profesionales sanitarios para informarse sobre temas de salud y se utiliza menos Internet, que en los núcleos urbanos e intermedios.

Tabla 12: Uso de fuentes de información sobre salud en función del tamaño del hábitat

		Tamaño del hábitat			Total
		Núcleos rurales	Núcleos intermedios	Núcleos urbanos	
Internet	Sí	24,3%	30,5%	30,3%	29,9%
	No	75,7%	69,5%	69,7%	70,1%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Médico/Otros profesionales sanitarios	Sí	91,1%	87,7%	87,9%	88,1%
	No	8,9%	12,3%	12,1%	11,9%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Farmacéutico	Sí	54,6%	69,1%	61,6%	62,3%
	No	45,4%	30,9%	38,4%	37,7%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

- **Uso por sexo.** El uso de Internet como fuente de información sobre salud es ligeramente superior en el caso de las mujeres sobre el de los hombres (superior aproximadamente en un 3%)

Tabla 13: Uso de Internet como fuentes de información sobre salud por Sexo

			Sexo encuestado/a		
			Varón	Mujer	Total
Internet	Sí	n	766	879	1645
		%	28,3%	31,4%	29,9%
	No	n	1938	1917	3855
		%	71,7%	68,6%	70,1%
	Total	n	2704	2796	5500
		%	100,0%	100,0%	100,0%

- **Uso por edades.** La importancia de Internet como fuente de información sobre salud es bastante elevada entre los ciudadanos jóvenes y de mediana edad, siendo utilizada por más del 40% de los encuestados de menos de 50 años.

A partir de esta edad, el uso de Internet como fuente de información se reduce de manera importante, siendo del 21% entre el grupo de edad de 50 a 64 años y casi testimonial (4,8%) entre los ciudadanos de 65 años o más.

Tabla 14: Uso de Internet como fuentes de información sobre salud por Edad

			Edad encuestado/a					Total
			16 - 24	25 - 34	35 - 49	50 - 64	65 o más	
Internet	Sí	n	283	461	610	238	53	1645
		%	44,4%	44,3%	38,6%	21,0%	4,8%	29,9%
	No	n	354	579	969	898	1055	3855
		%	55,6%	55,7%	61,4%	79,0%	95,2%	70,1%
	Total	n	637	1040	1579	1136	1108	5500
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Internet como fuente de información. Análisis por CCAA

En lo que se refiere al uso de Internet como fuente de información de salud según el ámbito geográfico, son las **Comunidades Autónomas de Asturias, Melilla, Murcia y Andalucía donde más se utiliza la red para estos temas** (con un acceso superior al 35% de la población).

Resulta especialmente significativo el caso de Asturias, donde se utiliza Internet para consultar información de salud en mayor medida que en el resto de CCAA, en claro detrimento de un menor uso de otras fuentes más habituales como son el personal sanitario, los farmacéuticos o los amigos y familiares.

En el otro extremo, **los ciudadanos que menos utilizan Internet para buscar información relacionada con la salud son los de País Vasco y La Rioja**, que estarían por debajo del 22% de utilización de la red para esta función.

Tabla 15: Uso de Internet como fuente de información sobre salud en función de la Comunidad Autónoma

		Uso de Internet para obtener información sobre salud
		Sí
		%
Comunidad Autónoma	Andalucía	34,4%
	Aragón	35,5%
	Asturias (Principado de)	41,5%
	Baleares (Illes)	24,0%
	Canarias	29,8%
	Cantabria	32,5%
	Castilla y León	32,9%
	Castilla - La Mancha	30,5%
	Cataluña	31,7%
	Comunitat Valenciana	24,3%
	Extremadura	28,0%
	Galicia	25,0%
	Madrid (Comunidad de)	30,9%
	Murcia (Región de)	37,0%
	Navarra (Comunidad Foral de)	23,5%
	País Vasco	19,2%
	Rioja (La)	21,0%
	Ceuta	28,0%
	Melilla	40,0%
Total	29,9%	

* Base N=5500 individuos

Valoración de la confianza en las fuentes de información sobre salud

El siguiente paso en el análisis nos lleva a la **valoración de la confianza** sobre las fuentes de información utilizada. Los resultados nos indican dos aspectos claros:

- Existe una correlación entre el grado de uso de la fuente y la valoración de la confianza en dicha fuentes.

Así siendo **los profesionales sanitarios y farmacéuticos las fuentes de información más utilizadas, son las que generan un mayor grado de confianza entre los ciudadanos, con una valoración media de 8,42 y 7,44 puntos sobre diez respectivamente.**

- En el uso de Internet, existe una correlación positiva entre el ser internauta y la valoración de la confianza de Internet como fuente de información.

3,85/10

Confianza en Internet como fuente de información sobre salud

Los ciudadanos presentan hasta ahora un bajo nivel de confianza en Internet respecto a la información sobre salud

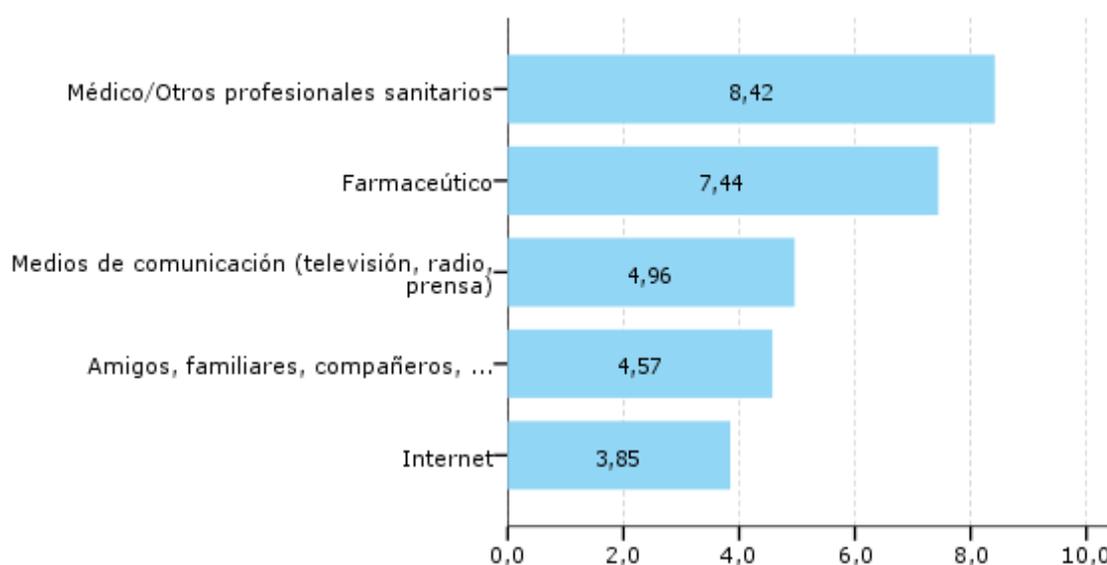
Internet inicialmente se presenta como la fuente menos fiable para los ciudadanos (3,85 puntos de valoración media), puntuación debida en gran parte al elevado peso que suponen los no internautas sobre el total de la población.

Se observa que el ser o no usuario de la red influye en la valoración de esta cuestión.

La calificación media de la confianza en Internet como fuente de información sobre salud de los internautas se eleva hasta los 4,40/10, mientras que la valoración de la confianza entre aquellos que no utilizan Internet se ve reducida hasta 2,46/10.

Los medios de comunicación y el entorno personal generan confianza pero con ciertas limitaciones, ya que su valoración media apenas alcanza los 5 puntos sobre diez.

Gráfico 18: Valoración de la confianza hacia las fuentes de información sobre salud



* Base N=5500 individuos

Analizando los resultados por CCAA, en Melilla, Cantabria y Andalucía, la valoración de Internet como fuente de información sobre salud supera los 4,7 puntos, aunque sigue siendo la fuente con menor confianza para los ciudadanos en todas las Comunidades Autónomas.

En sentido contrario, **la Comunidad Autónoma que menos valora la confianza en esta fuente es Canarias, con una valoración de 2,97 puntos.**

Relación entre el uso y la confianza en las fuentes de información sobre salud

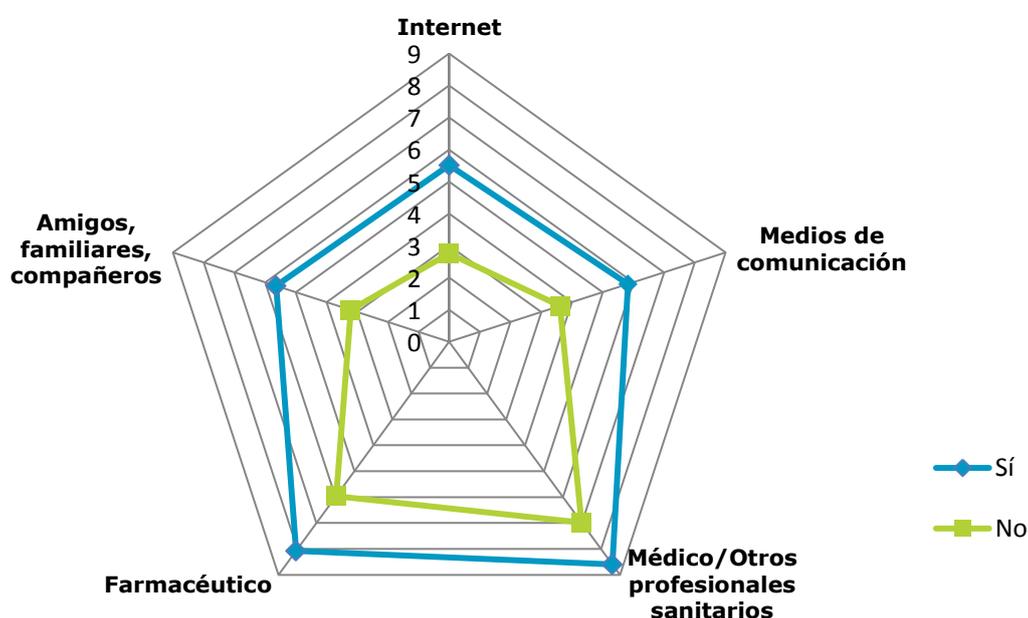
La valoración de la confianza inspirada por cada una de estas fuentes de información es una cuestión estrecha y directamente relacionada con el uso de la misma.

Como queda reflejado en el gráfico, cuando los ciudadanos conocen más exhaustivamente la fuente porque la han utilizado, tienden a valorar la confianza de manera más elevada que cuando no se ha usado en ninguna ocasión.

De nuevo los profesionales de la salud recogen las diferencias menos significativas en cuanto a las calificaciones de cada uno de estos dos grupos: usuarios y no usuarios.

En consonancia con lo anteriormente expuesto y ya el ámbito TIC, existe una amplia diferencia en la percepción de la confianza hacia Internet como fuente de información sobre salud entre aquellos que se identifican como usuarios y los que no lo son.

Gráfico 19: Relación entre el uso y la confianza en las fuentes de información sobre salud (valoración media)

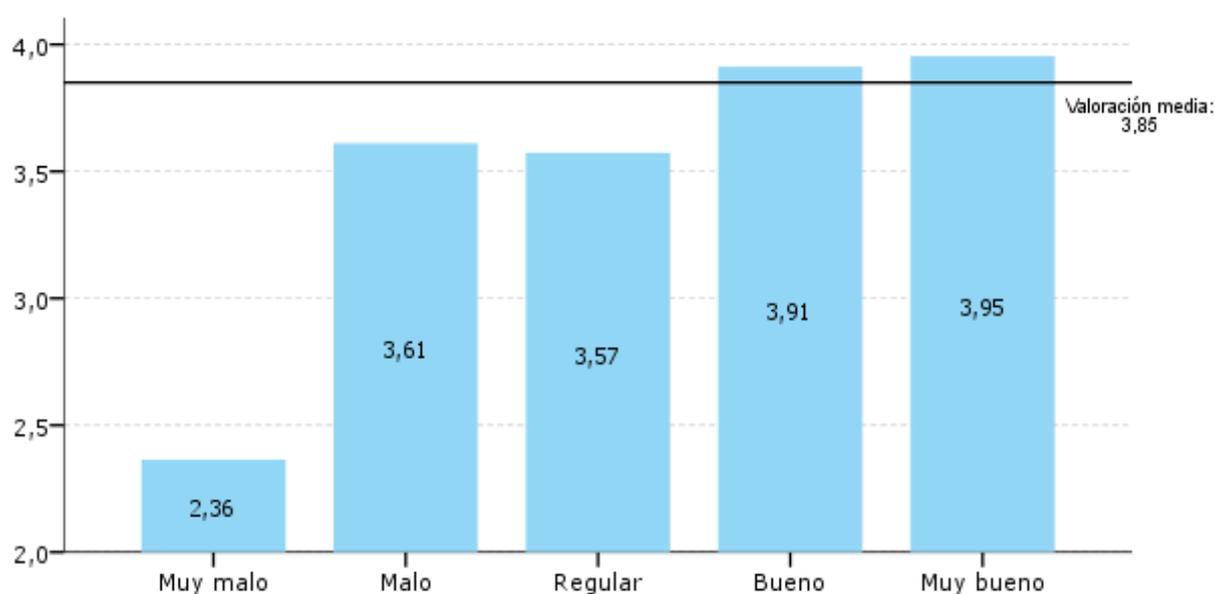


Relación entre la confianza en Internet como fuente de información sobre salud y el estado de salud personal

Centrando la atención en el ámbito tecnológico, **la valoración de la red como fuente de información sobre salud también se encuentra influenciada por las variables relacionadas con la situación médica personal.**

Aquellos ciudadanos que valoran su estado de salud de modo positivo (bueno o muy bueno), depositan más confianza en Internet que los que la califican más negativamente, llegando a establecer diferencias muy significativas entre ellos (confianza del grupo con estado de salud "muy malo" 2,36 puntos frente a 3,95 puntos del grupo con "muy buen" estado de salud).

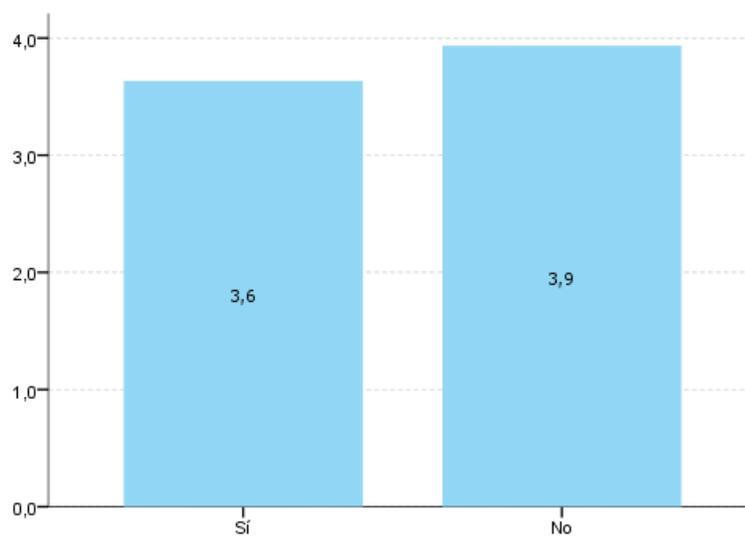
Gráfico 20: Puntuación media de la confianza hacia Internet como fuente de información sobre salud en relación a la valoración del estado de salud personal



* Base N=5500 individuos

En relación con esta cuestión y siguiendo la misma tendencia de valoración, **los enfermos crónicos, sean o no dependientes, depositan menos confianza en la red como fuente de información (valoración media de 3,6 puntos) que el resto de los ciudadanos (calificación de 3,9 puntos)**, lo cual tiene sentido si tenemos en cuenta que habitualmente los enfermos crónicos suelen ser personas de una edad más avanzada y, por lo tanto, más desconocedores de las nuevas tecnologías.

Gráfico 21: Valoración de la confianza hacia Internet como fuente de información sobre salud en función del perfil de paciente crónico (%)



* Base N=5500 individuos

3.2.2. Tipo de información relacionada con la salud que se busca habitualmente en Internet

Entre los internautas que señalan utilizar Internet como fuente de información sobre salud, lo más habitual **es consultar en la red acerca de enfermedades (40%)**.

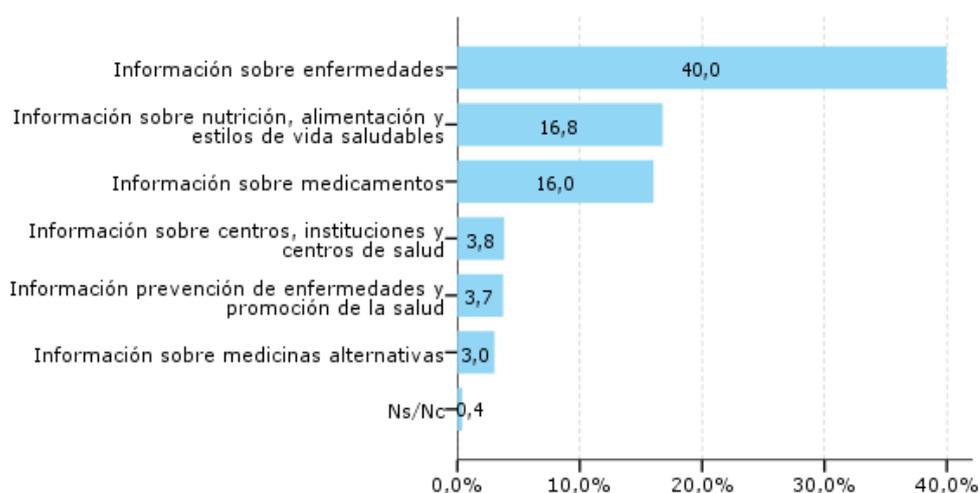
Se busca esencialmente en Internet información sobre enfermedades (40%)

y en menor medida sobre medicamentos, nutrición y estilos de vida saludable

Muy por debajo se encuentran las consultas sobre **nutrición, alimentación y estilos de vida saludables** (16,8%), así como sobre **medicamentos** (16,0%).

En el extremo opuesto, tan solo el 3% del conjunto de internautas ha manifestado que se conecta a Internet para buscar información sobre medicinas alternativas.

Gráfico 22: Información relacionada con la salud buscada en Internet (%)



*Nota: Resultados calculados sobre n=3405 individuos "internautas"

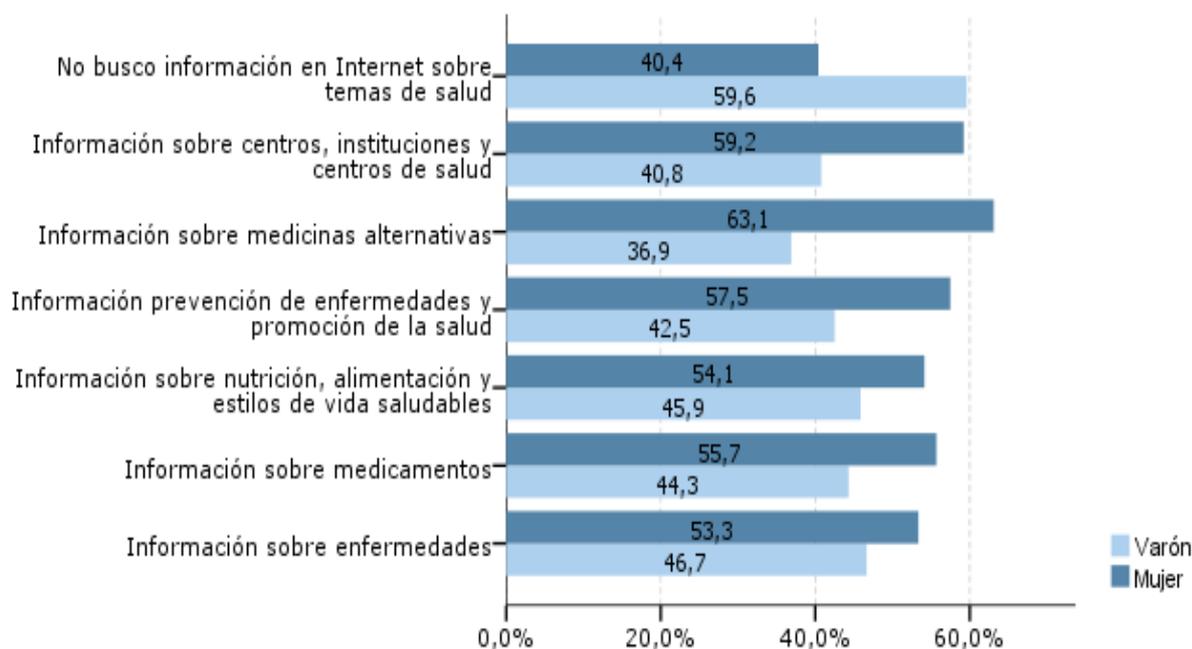
Relación entre el tipo de información relacionada con la salud que se busca habitualmente en Internet y el perfil de los ciudadanos

Las características sociodemográficas marcan diferencias en cuanto a los temas sobre los que se busca información en Internet relacionados con la salud, y es posible definir unos perfiles más destacados en lo que se refiere a esta cuestión.

- En general, **son más las mujeres las que se deciden por utilizar Internet como fuente de información sobre temas de salud**, reforzándose esta diferencia sobre

todo en los temas relacionados con las medicinas alternativas y los centros e instituciones sanitarias. Y en sentido contrario seis de cada diez varones internautas no utilizan Internet como fuente de información para temas relacionados con la salud.

Gráfico 23: Información relacionada con la salud buscada en Internet en función del sexo (%)



*Nota: Resultados calculados sobre n=3405 individuos "internautas"

- La edad también influye sobre este aspecto, **predominando de manera clara la consulta de información sobre salud en la red por parte de la población de entre 25 y 49 años.**

Tabla 16: Usuarios de Internet que buscan en la red información relacionada con la salud

Sexo		Edad					Tamaño de hábitat		
Varón	Mujer	16-24	25-34	35-49	50-64	65 ó más	Núcleos rurales	Núcleos intermedios	Núcleos urbanos
42,0%	54,7%	45,6%	50,5%	51,5%	43,6%	30,9%	43,3%	51,8%	47,5%

* Base N=3405 individuos internautas

En cuanto al uso de Internet como fuente por CCAA, son **Andalucía, Asturias y Murcia las Comunidades Autónomas donde más información sobre enfermedades, medicamentos, alimentación, etc. se busca en Internet.**

En el otro extremo se encontrarían Baleares, Navarra, País Vasco y La Rioja, donde más ciudadanos declaran no buscar información relacionada con la salud en la red.

El estado de salud también influye en la búsqueda de información al respecto **siendo mínimo el peso de los ciudadanos que han calificado su salud de manera negativa y que se deciden a buscar cuestiones sanitarias a través de la red.**

3.2.3. Última vez que se utilizó Internet para buscar información relacionada con la salud

La recurrencia en la consulta informativa en Internet contribuye a la caracterización completa de este fenómeno.

Así, respecto a la última vez que se buscó información sobre salud en Internet, en el **29,8% de los casos la consulta se realizó en la última semana**, por lo que se trata de un uso bastante habitual ya que casi un tercio de los internautas han consultado estos temas a través de la red hace un periodo relativamente corto de tiempo.

Además, en el 36,2% de las ocasiones, la búsqueda fue en el último mes.

En sentido contrario, el 24,3% señala una consulta más lejana y esporádica, llevada a cabo a lo largo del último año.

Con estos datos se podría concluir que, **uno de cada siete ciudadanos consultaría de manera habitual información médico-sanitaria en Internet.**

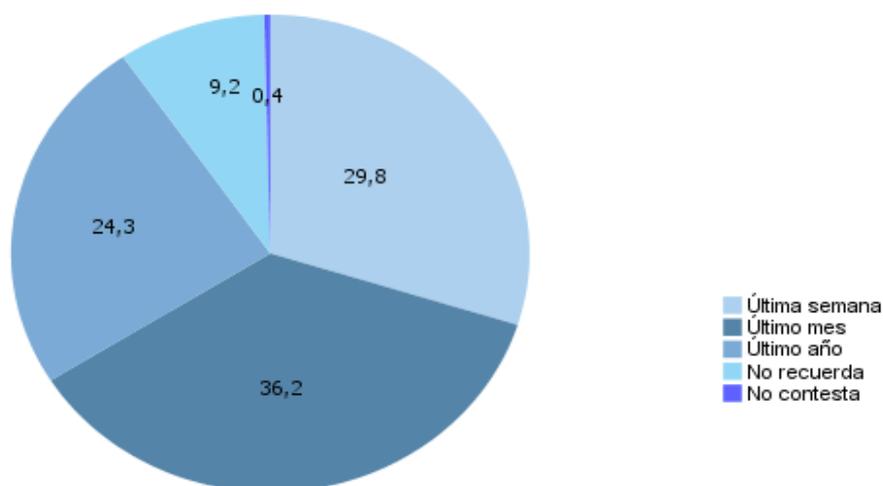
Del análisis más pormenorizado, se deduce que no existe ninguna variable de clasificación que de un modo claro actúe como discriminante de este comportamiento; es decir, parece que la frecuencia mayor o menor de la consulta en Internet depende de otros factores más personales como pueden ser la necesidad de conocer algún tema específico, el tiempo de que se disponga, etc. que de las variables de clasificación sociodemográfica.

Un **29,8%** de los internautas han realizado consultas sobre salud en Internet durante la última semana

14,4%

Ciudadanos que consultan Internet para temas de salud de manera habitual

Gráfico 24: Última vez que se utilizó Internet para buscar información sobre salud (%)



*Nota: Resultados calculados sobre n=1645 individuos

3.2.4. Uso de fuentes de información sobre salud en Internet y confianza inspirada por cada una de ellas

Una vez analizado el acceso a Internet como fuente de información para temas relacionados con la salud, el siguiente paso en nuestro análisis ha sido analizar qué **grado de confianza tienen los pacientes sobre las diversas páginas web a las que acceden**. Para realizar este análisis se ha estructurado la pregunta organizando las páginas web teniendo en cuenta quienes son los dueños de dicho canal en cada momento.

Se ha definido la posibilidad que tiene el paciente para acceder a páginas web de **instituciones sanitarias públicas o privadas, el acceso a páginas web de publicaciones médicas o de asociaciones de pacientes**.

En relación a la actividad sanitaria y temas relacionados con la salud, se ha incluido un grupo adicional de páginas web que tengan su origen en otras instituciones o empresas **privadas "Otras webs privadas", que generalmente se identifican con empresas de productos relacionados con la alimentación o el deporte, canales de televisión, etc.**

Por último, se ha tomado igualmente la consideración para el Estudio la inclusión de un fenómeno que en los últimos años está revolucionando y evolucionando de manera muy rápida como canal de comunicación y de información entre los internautas, las **redes sociales**.

Una de las características más destacadas de Internet es su casi ilimitada capacidad de albergar información, siendo decisión de cada usuario qué fuente de información usa o consulta para los temas sanitarios y el valor que da a cada una de ellas.

59%

**% Consultas en Internet
que se dirigen a webs
privadas sobre información
médico-sanitaria**

Del conjunto de fuentes de información sobre salud planteadas, las **"Otras Webs privadas"** (aquellas que pertenecen a canales de televisión, empresas de productos de deporte y/o alimentación, etc.), son las más **consultadas por los ciudadanos (59,0%)**.

Se trata de una fuente que podríamos considerar más informal pero que, sin embargo, resulta cercana para la ciudadanía ya que, en muchos casos, la consulta de dichas páginas no está relacionada inicialmente con la confianza en la información médica sino en la **confianza en la marca o el producto que podríamos considerar patrocinador de dicho sitio**. Los ciudadanos de Canarias, Aragón, Ceuta y Melilla destacan en este sentido.

Las Webs de Instituciones Públicas como Ministerios, Hospitales Públicos, Consejerías, etc., (41,4%), así como de publicaciones médicas (38,1%), también son altamente consultadas a la hora de informarse sobre temas de salud.

Las Comunidades Autónomas en las que los ciudadanos consultan más las Webs de Instituciones Públicas como fuente de información sobre salud son Andalucía, Cantabria y Murcia.

Las redes sociales

En el extremo opuesto del acceso a la información, entre los canales menos consultados se encuentran **las redes sociales**.

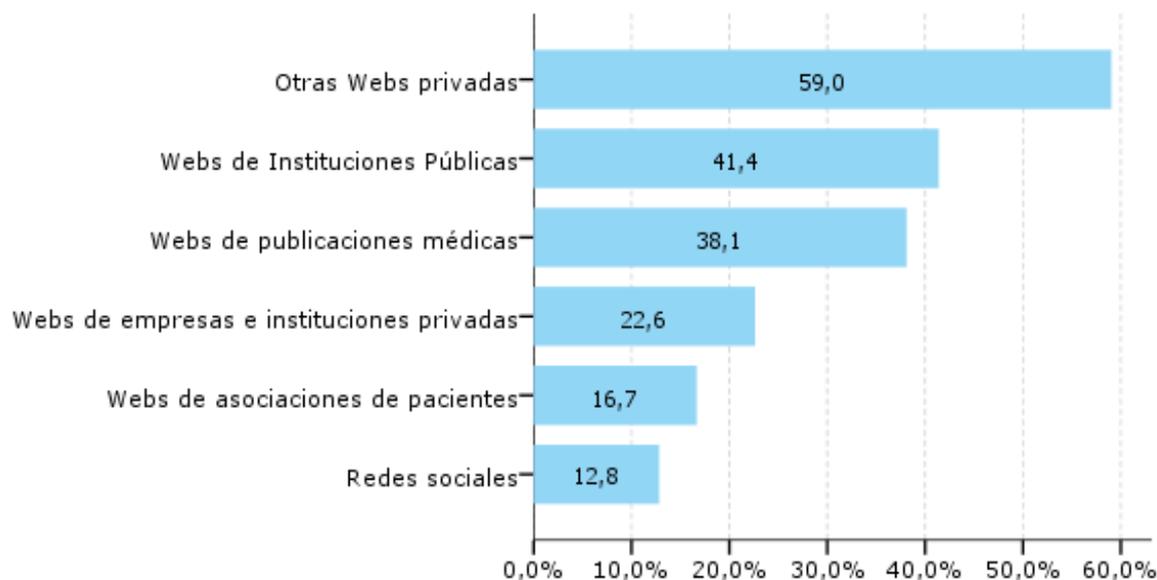
12,8%

**Internautas que utilizan
las redes sociales para
buscar información sobre
temas relacionados con la
salud**

Aun así, en la actualidad es ya una fuente empleada por el 12,8% de los internautas que acuden a la red para obtener información sobre temas sanitarios.

En términos de población general, un 6,2% de la población utiliza este canal de comunicación para informarse sobre temas sanitarios.

Gráfico 25: Uso de las distintas fuentes en Internet para la consulta de información sobre salud (%)



*Nota: Resultados calculados sobre n=1645 individuos

Valoración de la confianza en las fuentes de información sobre salud

Como en análisis anteriores, el siguiente paso es analizar qué grado de confianza tienen para los usuarios la utilización de estas webs y las redes sociales para temas relacionados con la salud.

En los resultados obtenidos destacan:

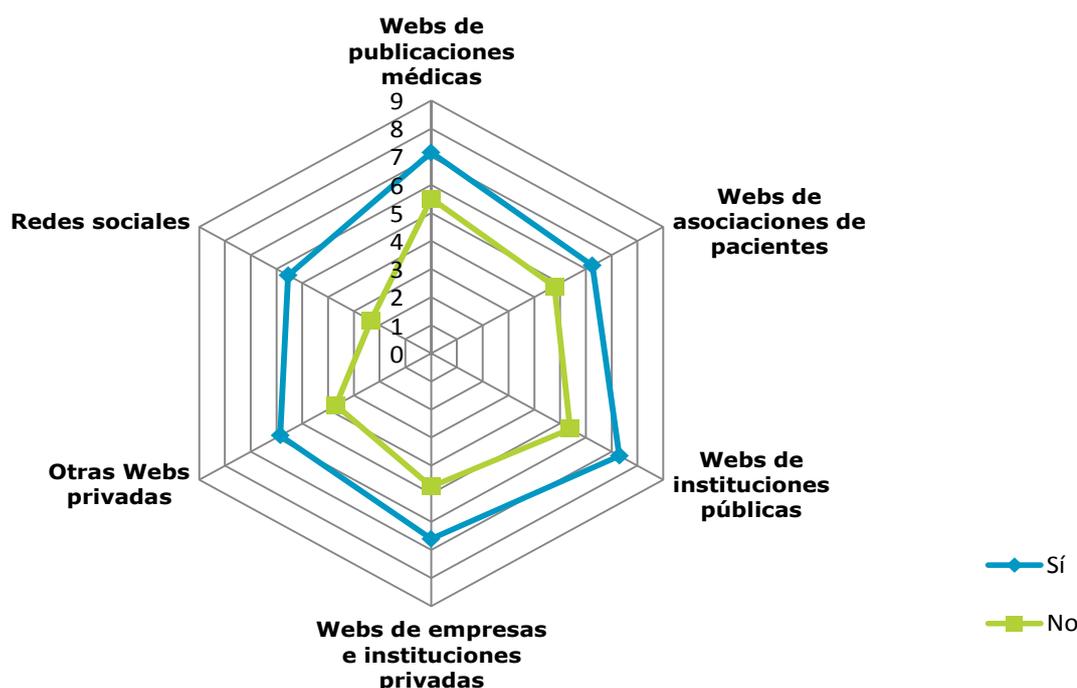
- **las Webs de Instituciones Públicas y las Webs de publicaciones médicas son las páginas que inspiran más confianza entre los ciudadanos a la hora de informarse sobre temas relacionados con su salud** (el 45,9% y 45,8% respectivamente ha indicado que estas fuentes le inspiran bastante o mucha confianza).
- **En menor medida se contempla la confianza en las webs de publicaciones médicas o las asociaciones de pacientes u otras web privadas.**
- **Por último, las redes sociales se posicionan como la fuente que genera un mayor grado de desconfianza entre la población** (el 41,6% ha indicado que le inspira poca o ninguna confianza). (Ver análisis más pormenorizado en el apartado siguiente)

Tabla 17: Valoración de la confianza de cada una de las fuentes de información sobre salud

	Ninguna	Poca	Alguna	Bastante	Mucha	Ns/Nc
	%	%	%	%	%	%
Webs publicaciones médicas	4,0%	6,4%	21,2%	36,7%	9,1%	22,6%
Webs de asociaciones de pacientes	6,4%	10,5%	25,4%	22,2%	2,5%	32,9%
Webs de Instituciones Públicas	3,7%	7,7%	19,2%	34,2%	11,7%	23,4%
Webs de empresas e instituciones privadas	5,4%	13,1%	22,4%	26,9%	3,0%	29,1%
Otras Webs privadas	4,7%	16,0%	29,4%	23,5%	5,2%	21,2%
Redes sociales	20,7%	20,9%	17,0%	6,1%	1,0%	34,2%

*Nota: Resultados calculados sobre n=1645 individuos

Gráfico 26: Relación entre el uso y la confianza en las fuentes de información sobre salud (valoración media)



De un análisis más pormenorizado de los datos se identifica una relación significativa directa entre la valoración de la confianza depositada en Internet como fuente de información sobre temas de salud (analizada anteriormente) y la confianza que se otorga a cada una de estas fuentes específicas.

De este modo, una alta valoración de la confianza genérica en la red, implica también esta misma calificación para los distintos sitios web, siendo los ciudadanos que menos confían en Internet como lugar en el que consultar información sobre salud los que, lógicamente, menos lo hacen en cada una de las fuentes señaladas en Internet.

3.2.5. Barreras de Internet como fuente de información sobre salud

A pesar de la accesibilidad de Internet como fuente de información, en este caso sobre salud, la red también puede presentar barreras o inconvenientes dentro de este "rol" de canal de información.

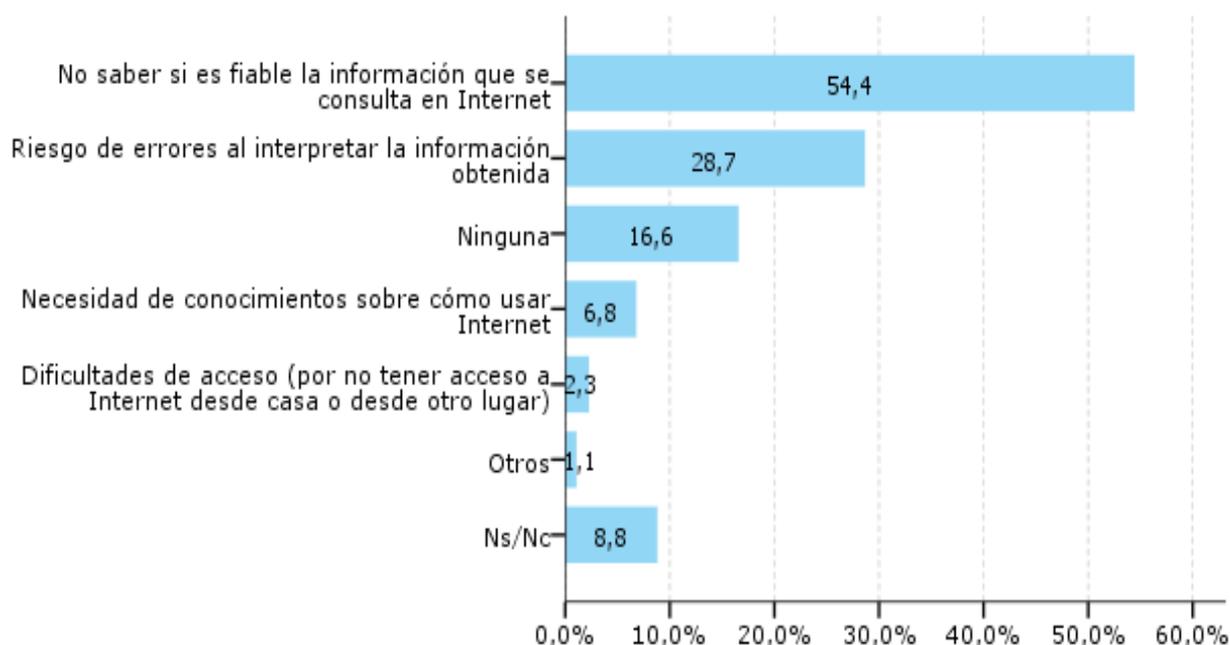
La fiabilidad de la información y su interpretación son las barreras más importantes de Internet como fuente de información

El principal inconveniente de la red como fuente de información sobre temas sanitarios, señalado **por el 54,4% de los internautas, es el desconocimiento de la fiabilidad de la información que se consulta.**

Así, en estrecha relación con esta afirmación, la segunda de las barreras más señalada es el **riesgo de interpretación de la información buscada (28,7%).**

En sentido contrario, un 16,6 % de los internautas manifiesta no encontrar ningún tipo de traba en utilizar Internet para la consulta de temas sanitarios.

Gráfico 27: Barreras de Internet como fuente de información sobre salud (%)



*Nota: Resultados calculados sobre n=3405 individuos

Relación entre las barreras de Internet como fuente de información sobre salud y el perfil de los ciudadanos

Son los internautas de edad media baja, con niveles de estudios y clase social elevados los que más señalan la falta de fiabilidad en la información y el riesgo a una mala interpretación de esta, como aquellos riesgos que tiene Internet como fuente de información sobre salud.

Parece por tanto que, los perfiles que apuntan a un mayor conocimiento y uso de la red tienen una percepción distinta y con mayor tendencia a la desconfianza en la misma como lugar de recogida de información sanitaria de forma segura y fiable.

En cuanto al perfil sociosanitario como variable discriminante, padecer o no una enfermedad de tipo crónico no se convierte en una variable determinante a la hora de considerar cada uno de estos ítems como barreras de Internet para obtener información sanitaria es decir, no existen diferencias significativas entre estos grupos en cuanto a su opinión se refiere.

3.2.6. Uso de Internet para el acceso a determinados servicios sanitarios/administrativos

Uno de los campos que más evolucionado en Internet es el desarrollo de diversos servicios destinados a la ciudadanía que tienen como objetivo mejorar el acceso y la prestación de los mismos impulsando un uso más eficiente de los servicios públicos.

El área de servicios sanitarios también ha puesto en marcha en los últimos años actuaciones encaminadas a la prestación de un conjunto de trámites relacionados con los servicios sanitarios a través de Internet y ofrecer así al ciudadano nuevos canales para desarrollo.

En este Estudio se han tenido en cuenta **cuatro servicios de gestión básicos** para el paciente:

- Pedir **cita por Internet** para médicos de familia o pediatras
- Pedir **cita con especialistas**
- Pedir/ modificar datos de la **Tarjeta Sanitaria**
- **Realizar otros trámites** (cambio de médico, gestiones administrativas, reclamaciones, quejas, etc.)

35%

**Internautas que han
utilizado la cita médica
por Internet**

El servicio más utilizado por los usuarios finales es el de **petición de cita médica con médico de familia/pediatra (35%) y esencialmente se ha utilizado dentro del ámbito de la Sanidad Pública**, lo que significaría el uso de la cita médica por el 17% de la población.

El uso del resto de trámites sanitarios on-line como la modificación de datos de la tarjeta sanitaria o la realización del cambio de médico, no están muy extendidos entre los ciudadanos: al menos el 88% ha señalado que no los ha usado.

Tabla 18: Servicios sanitarios realizados a través de Internet

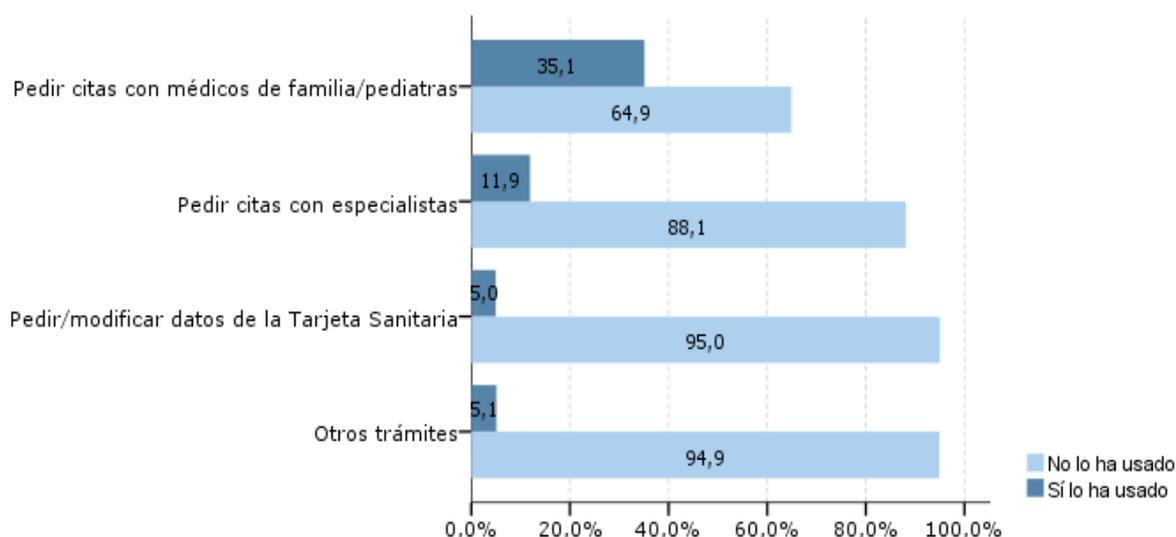
	No lo ha usado	Lo ha usado en la Sanidad pública	Lo ha usado en la Sanidad privada	Lo ha usado en ambas	Ns/Mc
Pedir citas con médicos de familia/pediatras	64,8%	28,5%	3,6%	2,9%	,1%
Pedir citas con especialistas	88,0%	7,0%	3,7%	1,1%	,2%
Pedir/modificar datos de la Tarjeta Sanitaria	94,8%	4,3%	,3%	,4%	,2%
Realizar otros trámites (cambio de médico /gestiones administrativas /reclamaciones y quejas...)	94,8%	4,0%	,6%	,4%	,1%

* Base N=3405 individuos internautas

Esencialmente estos servicios se han desarrollado en el ámbito de la sanidad pública, la sanidad privada hasta este momento, no ha puesto a disposición de sus pacientes de manera masiva esta posibilidad.

A continuación se presenta la información de un modo más resumido, agrupando los usuarios de los distintos sistemas, independientemente de si lo han hecho en la Sanidad Pública o en la Privada.

Gráfico 28: Servicios sanitarios realizados a través de Internet (%)



*Nota: Resultados calculados sobre n=3405 individuos "internautas"

Relación entre los servicios sanitarios realizados a través de Internet y el perfil de los ciudadanos

La edad de los internautas determina el uso de las herramientas de Internet para interactuar con el sistema sanitario (público o privado) en cada una de las servicios planteados en el estudio.

Las personas de edades comprendidas entre los 25 y 49 años se posicionan claramente como los mayores usuarios de cada uno de los servicios sanitarios digitales.

Se trata de la edad en la que más gestiones sanitarias pueden hacerse tanto para uno mismo como para familiares a su cargo (hijos y/o ascendientes de edad avanzada fundamentalmente).

A partir de este grupo, a medida que se incrementa el tramo de edad, disminuye el peso de los que utilizan la red para estos servicios.

Por otro lado, la variable geográfica también actúa como discriminante. En general, **el uso que se hace de todos los trámites analizados depende de cómo y desde cuándo esté implantado o no este servicio en cada Comunidad Autónoma.**

En concreto, por esta circunstancia as Comunidades Autónomas donde más se utiliza Internet para pedir cita con los médicos de familia, pediatras y/o especialistas de la Sanidad Pública son **Andalucía, Castilla – La Mancha y Galicia** ya que tienen más avanzada la implantación de estos servicios.

En cuanto a la petición de citas por Internet para médicos de la Sanidad Privada, destaca el uso de la red en la Comunidad Valenciana y en La Rioja.

Tabla 19: Servicios sanitarios realizados a través de Internet en función de la Comunidad Autónoma

	Pedir citas con médicos de familia/pediatras	Pedir citas con especialistas	Pedir/modificar datos de la Tarjeta Sanitaria	Otros trámites
	Sí lo ha usado	Sí lo ha usado	Sí lo ha usado	Sí lo ha usado
	%	%	%	%
Andalucía	56,8%	8,3%	8,3%	9,6%
Aragón	19,3%	3,0%	,7%	,7%
Asturias (Principado de)	31,4%	16,5%	1,7%	1,7%
Baleares (Illes)	11,0%	1,5%	5,9%	2,9%
Canarias	10,8%	7,2%	2,4%	3,0%
Cantabria	9,6%	4,4%	3,5%	1,8%
Castilla y León	21,0%	8,1%	6,2%	9,5%
Castilla - La Mancha	57,0%	34,8%	10,4%	5,9%
Cataluña	38,2%	15,7%	6,5%	6,7%
Comunitat Valenciana	44,0%	16,0%	3,9%	2,8%
Extremadura	25,0%	9,5%	3,4%	4,3%
Galicia	61,1%	16,1%	10,0%	8,3%
Madrid (Comunidad de)	36,5%	16,0%	3,0%	5,8%
Murcia (Región de)	50,4%	12,0%	4,8%	5,6%
Navarra (Comunidad Foral de)	5,6%	2,4%	4,8%	,0%
País Vasco	36,9%	7,5%	,6%	1,9%
Rioja (La)	47,9%	15,4%	2,6%	1,7%
Ceuta	3,1%	,0%	1,5%	3,1%
Melilla	15,7%	15,7%	5,7%	5,7%
Total	35,0%	11,9%	5,0%	5,1%

**Nota: Resultados calculados sobre n=3405 individuos "internautas"*

3.3. USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Las nuevas tecnologías se ponen al servicio de los ciudadanos para facilitarles herramientas que contribuyen a la simplificación de los procesos médicos y algunos de los trámites relacionados con la gestión de su salud.

Se hace hincapié en los servicios relacionados con herramientas y aplicaciones básicas para la gestión sanitaria.

3.3.1. Conocimiento y valoración de la utilidad de un conjunto de herramientas y aplicaciones de la e-sanidad

La digitalización de la información médica o el uso del móvil como forma de comunicación con los pacientes son algunas de las novedades que incorpora la sanidad con el fin de simplificar procesos y trámites, incrementando al mismo tiempo la calidad de la asistencia médica. La implantación de estas herramientas depende del avance y desarrollo de los programas públicos que en cada CCAA se estén ejecutando para proveer de estos servicios a los ciudadanos con lo que, en los resultados obtenidos tiene una influencia importantísima el estado de dicha implantación.

Para el presente estudio se han analizado y se han definido las siguientes herramientas y aplicaciones:

- **Historia Clínica electrónica:** Un programa de ordenador para que el médico durante la consulta pueda ver el estado del paciente, sus antecedentes, análisis, tratamientos, pruebas y hacer anotaciones.
- **Cita médica por Internet,** solicitar la asistencia sanitaria a través de Internet, en lugar de tener que llamar por teléfono o acudir al centro de salud (de la que ya hemos hablado con anterioridad).
- **Receta electrónica:** el facultativo indica los tratamientos que debe seguir el paciente para resolver su enfermedad en el sistema informático y el paciente retira de la farmacia los medicamentos sin necesidad de llevar la receta en papel o ir de manera tan habitual a la consulta, porque el farmacéutico accede directamente a la información e cada tratamiento en el ordenador.
- **Imagen digital:** sustitución de pruebas médicas como radiografías o resonancias en papel por imágenes en ordenador.
- **Envío de SMS,** es decir, envío de mensajes al teléfono móvil para recordar diversas actuaciones médico-sanitarias (citas médicas, la toma de una medicación...)

Los resultados obtenidos han sido los siguientes:

En relación a la **Historia Clínica Electrónica** (*el historial del paciente se encuentra digitalizado y a través de un programa de ordenador el médico durante la consulta puede ver el estado del paciente, sus antecedentes, análisis, tratamientos, pruebas y hacer anotaciones*), se ha identificado como la herramienta más **ampliamente conocida por los ciudadanos, puesto que el 78,2% de los encuestados así lo ha confirmado.**

(>50%)

Las nuevas aplicaciones de e-sanidad ya son conocidas por un importante número de ciudadanos

También cuenta con una amplia difusión la **petición de cita médica a través de Internet**, siendo un **sistema conocido por el 64,8% de la ciudadanía.**

Con un conocimiento intermedio se encuentra la **receta electrónica** (*el médico receta una sola vez toda la medicación que necesita el enfermo para evitar que tenga que volver al centro de salud solo para coger recetas. El farmacéutico ve directamente la receta en el ordenador*) innovación conocida por el **56,2% de la ciudadanía.**

En sentido contrario, el **envío de SMS** para recordar cuestiones como una cita médica o la toma de una medicación, junto con la **imagen digital** (*la sustitución de pruebas médicas como radiografías o resonancias tradicionales en papel por imágenes digitalizadas*) son las herramientas menos conocidas, el 52,5% y el 49,1% respectivamente han señalado que no las conocen.

Tabla 20: Conocimiento de las herramientas y aplicaciones de la e-sanidad

	Sí conoce	Ha oído hablar	No conoce
	%	%	%
Historia Clínica Electrónica	74,1%	4,1%	21,8%
Cita médica por Internet	54,4%	10,4%	35,2%
Receta electrónica	43,5%	12,7%	43,8%
Imagen digital	40,4%	10,5%	49,1%
Envío de SMS	37,9%	9,5%	52,5%

* Base N=5500 individuos

Relación entre el conocimiento de las herramientas y aplicaciones de la e-sanidad y el perfil de los ciudadanos

El conocimiento de la existencia de cada una de las diferentes aplicaciones que la e-sanidad pone a disposición de los ciudadanos es una cuestión que depende del perfil sociodemográfico y tecnológico de los individuos.

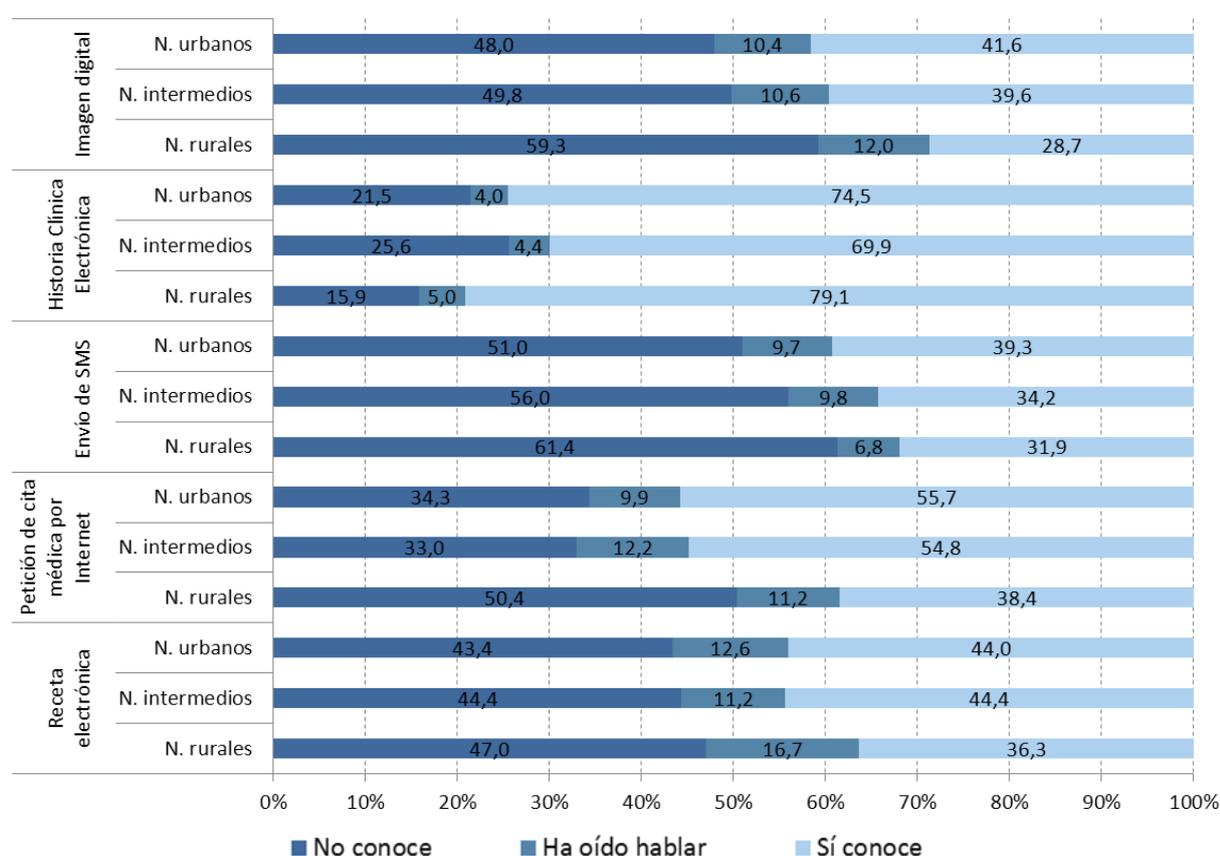
Desde el punto de vista sociodemográfico, existen diferencias si analizamos por grupos de edad. Destaca el grupo de entre 25 y 49 años por ser el que mayor grado de penetración (en sentido de conocimiento) presenta respecto a dichas aplicaciones.

Las variables nivel de estudios, clase social o estatus también se convierten en discriminantes, siendo los individuos de los estratos más elevados de cada una de ellas los que más identifican las herramientas de la e-sanidad.

Siguiendo el mismo razonamiento anterior, los perfiles más tecnológicos (usuarios de Internet y de teléfono móvil) son los más informados respecto a la existencia de las herramientas y aplicaciones basadas en las TIC dentro del campo de la sanidad.

Respecto al lugar de residencia, en los núcleos urbanos se ha identificado una mayor tasa de conocimiento de estas soluciones tecnológicas en comparación con los núcleos de ámbito semiurbano y rural.

Gráfico 29: Conocimiento de las herramientas y aplicaciones de la e-sanidad en función del tamaño del núcleo de residencia (%)



Profundizando en la variable geográfica como determinante del conocimiento de estas herramientas, se analizan las diferencias que a este respecto se identifican entre las distintas Comunidades Autónomas para la Receta Electrónica, la Cita Médica por Internet y la Historia Clínica Electrónica.

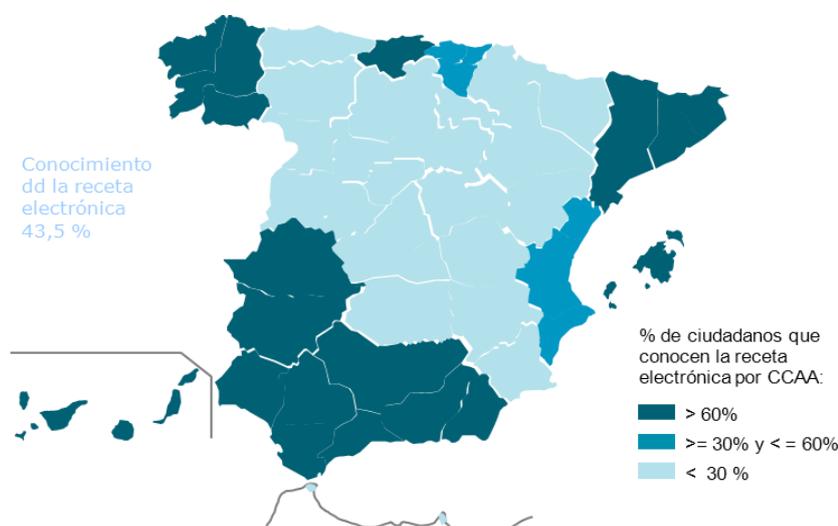
Como se ha señalado al principio del presente apartado el grado de desarrollo en cada CCAA de la implantación de estas aplicaciones marca de manera significativa el conocimiento de estas aplicaciones.

Tabla 21: Conocimiento de herramientas de la e-sanidad en función de la Comunidad Autónoma

	Receta electrónica		Petición de cita médica por Internet		Historia Clínica Electrónica	
	Sí conoce	Ha oído hablar	Sí conoce	Ha oído hablar	Sí conoce	Ha oído hablar
	%	%	%	%	%	%
Andalucía	62,7%	13,8%	65,6%	9,4%	75,9%	3,5%
Aragón	23,0%	13,0%	40,0%	12,0%	56,0%	7,0%
Asturias (Principado de)	21,5%	10,5%	59,0%	7,0%	67,0%	7,0%
Baleares (Illes)	73,0%	7,5%	59,0%	11,5%	86,5%	6,0%
Canarias	71,8%	6,0%	39,9%	12,9%	62,5%	5,6%
Cantabria	67,5%	16,5%	37,5%	5,0%	71,5%	2,5%
Castilla y León	17,7%	20,6%	52,9%	14,5%	67,7%	8,4%
Castilla - La Mancha	18,9%	6,6%	64,6%	11,1%	72,8%	7,4%
Cataluña	66,0%	7,0%	60,0%	4,9%	72,2%	2,3%
Comunitat Valenciana	42,4%	11,6%	62,8%	11,0%	76,7%	6,0%
Extremadura	69,0%	17,5%	35,5%	19,0%	73,0%	2,0%
Galicia	82,9%	5,0%	75,3%	8,2%	84,7%	,9%
Madrid (Comunidad de)	13,7%	17,3%	51,3%	14,8%	79,2%	2,3%
Murcia (Región de)	15,0%	10,0%	57,5%	3,5%	58,0%	3,5%
Navarra (Comunidad Foral de)	13,5%	20,0%	30,0%	8,0%	89,0%	,5%
País Vasco	34,6%	20,0%	51,2%	11,2%	82,7%	3,5%
Rioja (La)	26,0%	17,0%	58,5%	15,5%	89,5%	5,5%
Ceuta	21,0%	10,0%	20,0%	5,0%	76,0%	3,0%
Melilla	12,0%	15,0%	27,0%	16,0%	29,0%	7,0%
Total	43,5%	12,7%	54,4%	10,4%	74,1%	4,1%

En lo que respecta a la **Receta Electrónica**, se observan claras diferencias entre Comunidades Autónomas a la hora de señalar que conocen esta herramienta. Son Galicia, Extremadura, Baleares, Cantabria, Canarias, Andalucía y Cataluña las CCAA donde el conocimiento de la Receta Electrónica está más extendido entre los ciudadanos/as.

Gráfico 30: Conocimiento de la receta electrónica por Comunidad Autónoma (%)



Respecto a la petición de **Cita Médica a través de Internet** se observa un conocimiento más generalizado en todas las Comunidades Autónomas. Ceuta y Melilla son las zonas en las que menor porcentaje de población conoce o ha oído hablar de la petición de cita médica on-line (menos del 30%).

Gráfico 31: Conocimiento de la petición de cita médica por Internet por Comunidad Autónoma (%)



Finalmente, la tercera de las herramientas de la e-sanidad analizada es la **Historia Clínica Electrónica**. Como queda patente en el mapa, se trata de un concepto conocido por la mayoría de la población independientemente de su lugar de residencia. Se encuentran por debajo del 60% de conocimiento Aragón, Murcia y Melilla, siendo esta última ciudad donde se identifica un menor conocimiento (menos del 30%).

Gráfico 32: Conocimiento de la Historia Clínica Electrónica por Comunidad Autónoma (%)



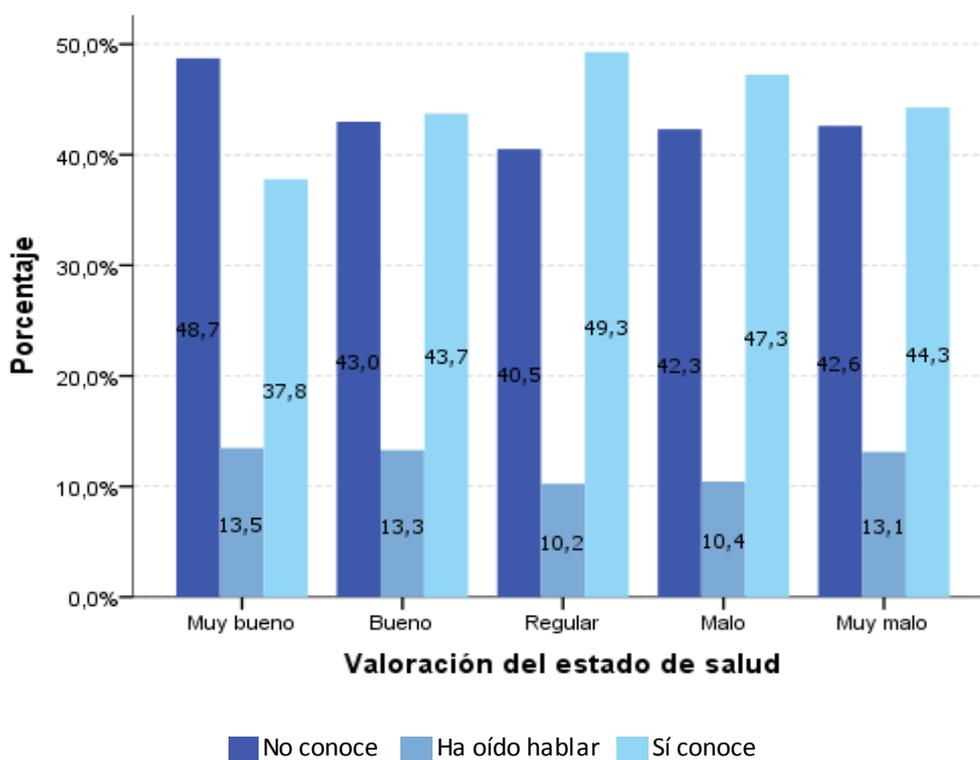
Análisis específico de la Receta Electrónica

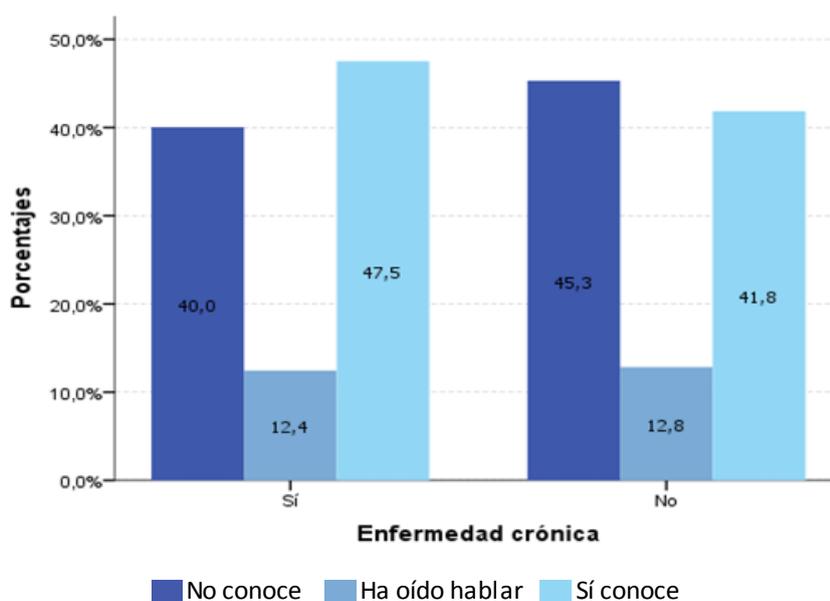
Es interesante realizar un análisis independiente del conocimiento de la receta electrónica por su estrecha relación con el estado de salud y el padecer una enfermedad crónica, y la influencia de variables de tipo geográfico para su conocimiento y uso.

Se observa en el gráfico que, en general, **cuanto peor es el estado de salud autopercibido por los ciudadanos, mayor es el conocimiento de la receta electrónica**. Esta misma tendencia existe en cuanto a los enfermos crónicos. Este grupo poblacional tiene mayor conocimiento de esta aplicación que los enfermos no crónicos.

La necesidad de uso de esta herramienta en alguna ocasión se posiciona como la principal causa de este mayor conocimiento y uso. Por ejemplo, el colectivo de personas con una enfermedad de tipo crónico es el principal objetivo de esta medida, ahorrando tiempo y trámites en la recogida de la medicación.

Gráfico 33: Conocimiento de la receta electrónica en relación al estado de salud y la enfermedad crónica (%)





* Base N=5500 individuos

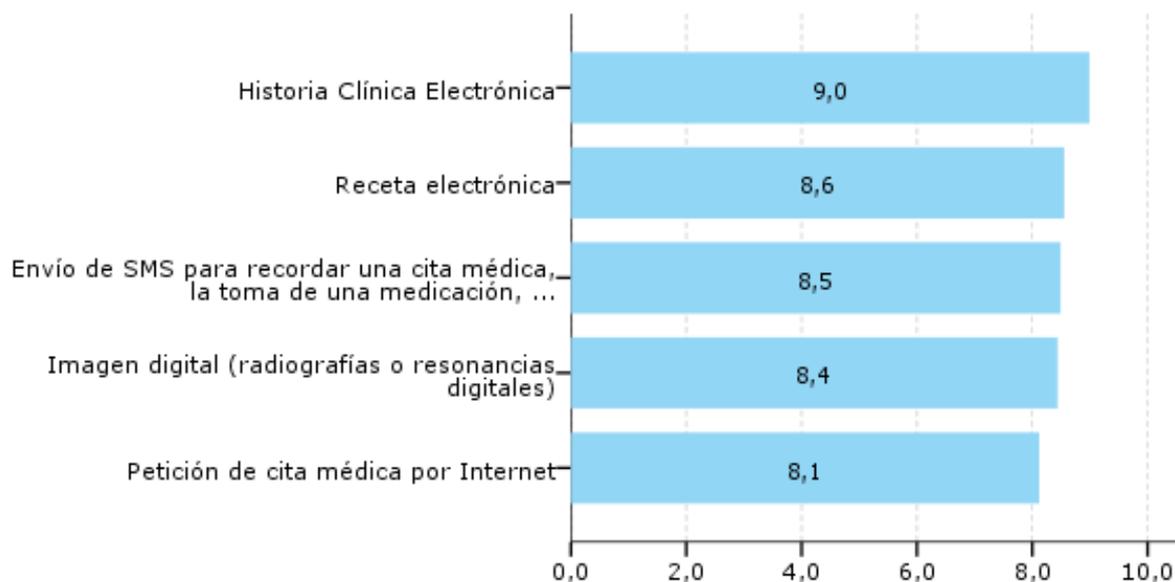
Valoración de la utilidad de las herramientas y aplicaciones de la e-sanidad

En cuanto a la valoración de la utilidad percibida de estas herramientas y aplicaciones, es **interesante señalar que en todos los casos se aprecia una muy buena aceptación** de las mismas por parte de los ciudadanos ya que todas han obtenido una calificación por encima de los 8 puntos.

De entre todas las aplicaciones analizadas, la mejor valorada por la ciudadanía es la **Historia Clínica Electrónica, con una calificación de 9 puntos**, lo que tiene bastante relación con que sea la herramienta de la e-sanidad más conocida por los ciudadanos.

De estas valoraciones se puede concluir que las innovaciones que la sanidad introduce para mejorar los servicios sanitarios son percibidas como de elevada utilidad general, ya que la valoración menor se corresponde con la petición de cita por Internet y ésta ya es valorada con un 8,1.

Gráfico 34: Valoración media de la utilidad de las distintas aplicaciones de la e-sanidad



* Base N=5500 individuos

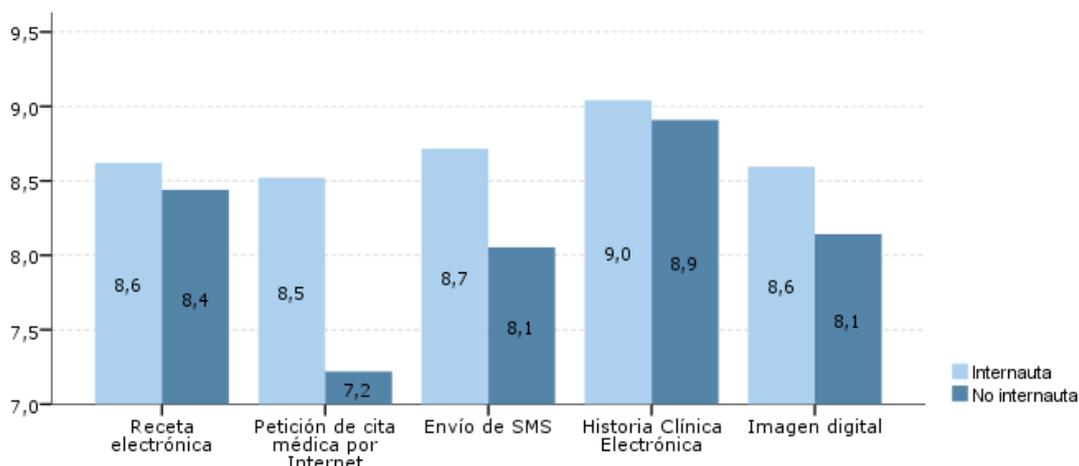
En cuanto a las diferencias en función del ámbito geográfico destaca que, tanto **la Receta Electrónica, como la petición de cita médica por Internet han sido valoradas de manera especialmente positiva en las Comunidades de Galicia y Asturias.**

Relación entre el conocimiento de aplicaciones de la e-sanidad y el perfil de los ciudadanos

En cuanto a la valoración de estas aplicaciones de acuerdo al perfil tecnológico, ser usuario de Internet es una cuestión que ejerce influencia positiva en la percepción que se tiene de la utilidad de las herramientas de la e-sanidad, **de forma que el estar familiarizado con la red, hace que se tenga más confianza en las distintas herramientas que se desarrollan en este campo.**

Como es lógico, destaca muy por encima del resto la valoración de la utilidad de la petición de cita médica por Internet que hacen aquellos que son usuarios de la red, ya que desconocer esta tecnología hace que se considere esta aplicación como menos útil.

Gráfico 35: Valoración media de la utilidad de las distintas aplicaciones de la e-sanidad en función del perfil de internauta



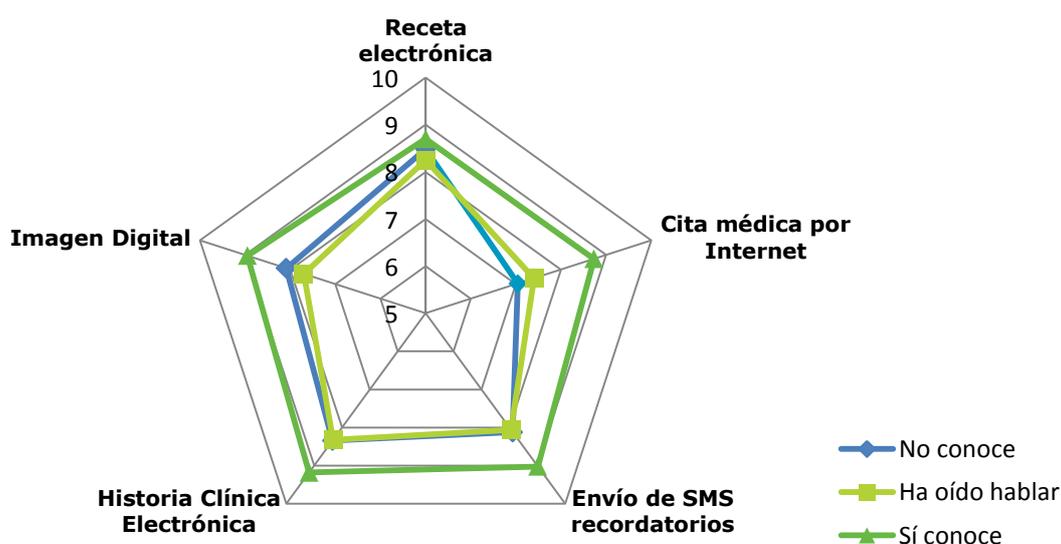
* Base N=5500 individuos

Relación entre el conocimiento y la utilidad de las aplicaciones de la e-sanidad

La valoración de la utilidad percibida de cada una de estas herramientas y aplicaciones de la e-sanidad es una cuestión que guarda relación directa significativa con el conocimiento de las mismas.

En este sentido, a medida que se incrementa el grado en que se conocen cada una de las innovaciones, mayor es la utilidad que se reconoce tienen las mismas.

Gráfico 36: Relación entre el conocimiento y la utilidad de las distintas aplicaciones de la e-sanidad (valoración media)



3.3.2. Conocimiento, uso y valoración de la utilidad de las aplicaciones TIC para el cuidado de la salud

Siguiendo la misma estructura en el análisis que en las anteriores aplicaciones y servicios, de nuevo se analiza cuál es el grado de penetración en la sociedad de un conjunto de herramientas y aplicaciones desarrolladas en los últimos años para facilitar el autocuidado de la salud.

En el presente estudio hemos considerado las siguientes aplicaciones y servicios asociados con esta actividad:

- **Teleasistencia:** posibilidad de usar dispositivos que conecten el hogar con un centro para alertar sobre caídas o cualquier otra urgencia.
- **Videojuegos para el cuidado de la salud:** como la mejora del estado de forma, nutrición... o con uso terapéutico para el tratamiento de alguna enfermedad.
- **Telerrehabilitación:** posibilidad de realizar rehabilitación en el domicilio a través de un programa de ordenador que permite a los médicos verificar los avances y el resultado de los ejercicios que están practicando.
- Posibilidad de **enviar información médica al médico/ enfermera desde el domicilio**, para el seguimiento de algunas constantes como la tensión, el azúcar en sangre, el peso... a través del ordenador o teléfono móvil para que el paciente pueda ajustar la medicación.
- **Programas específicos para smartphones**, para guardar o administrar información sobre la salud (tratamiento enfermedad, control de peso, tensión...)

Respecto al conocimiento de las distintas herramientas, destaca muy por encima del resto el conocimiento de la **teleasistencia** (*posibilidad de usar dispositivos que conecten el hogar con un centro para alertar sobre cualquier urgencia*), ya que **el 86,6% ha señalado que la conoce o ha oído hablar de ella**.

Se trata por tanto de una medida que goza de una gran reconocimiento entre la ciudadanía en todo el territorio nacional, destacando sobre todo en Cantabria, Cataluña, Aragón, Murcia y Galicia.

La Teleasistencia y el uso de Videojuegos relacionados con el cuidado de la salud son las aplicaciones TIC más conocidas

Le sigue en cuanto a grado de conocimiento, el uso de **videojuegos** para el cuidado de la salud o con fines terapéuticos; aplicación conocida por el 50,5% de los ciudadanos encuestados (en este grupo de herramientas podríamos incluir aquellas plataformas de juegos que permiten hacer ejercicios de gimnasia o mantenimiento teóricamente utilizables para ayudar en algunos procedimientos médicos, para favorecer la vida saludable o ejecutar terapias de rehabilitación).

Por otro lado, se encuentran menos difundidas entre la población el **envío de información al médico/enfermero desde casa** con un ordenador o teléfono móvil para el seguimiento de constantes y ajuste de la medicación (el 15,9% lo conoce o ha oído hablar), así como los **programas específicos para smartphones** con el fin de guardar o administrar información sobre salud (tratamiento de una enfermedad, control de peso, etc.), que son conocidos por el 11,8%.

La **Telerrehabilitación** (programas de ordenador que ofrecen la posibilidad de realizar rehabilitación en el domicilio, permitiendo a los médicos verificar los avances y resultados de los ejercicios realizados) **es la herramienta menos conocida**, puesto que el 90,6% ha indicado no conocer previamente de su existencia.

Tabla 22: Conocimiento de aplicaciones TIC para el cuidado de la salud

	Sí conoce	Ha oído hablar
	%	%
Teleasistencia	65,4%	21,2%
Videojuegos para el cuidado de la salud	31,8%	18,7%
Posibilidad de enviar información al médico/enfermero desde casa	10,2%	5,7%
Programas específicos para el iPhone u otros teléfonos	6,5%	5,3%
Telerrehabilitación	5,2%	4,2%

* Base N=5500 individuos

Relación entre el conocimiento de aplicaciones TIC para el cuidado de la salud y el perfil de los ciudadanos

El perfil sociodemográfico y tecnológico de los ciudadanos influye de manera directa en el conocimiento de las distintas herramientas y aplicaciones TIC para el cuidado de la salud.

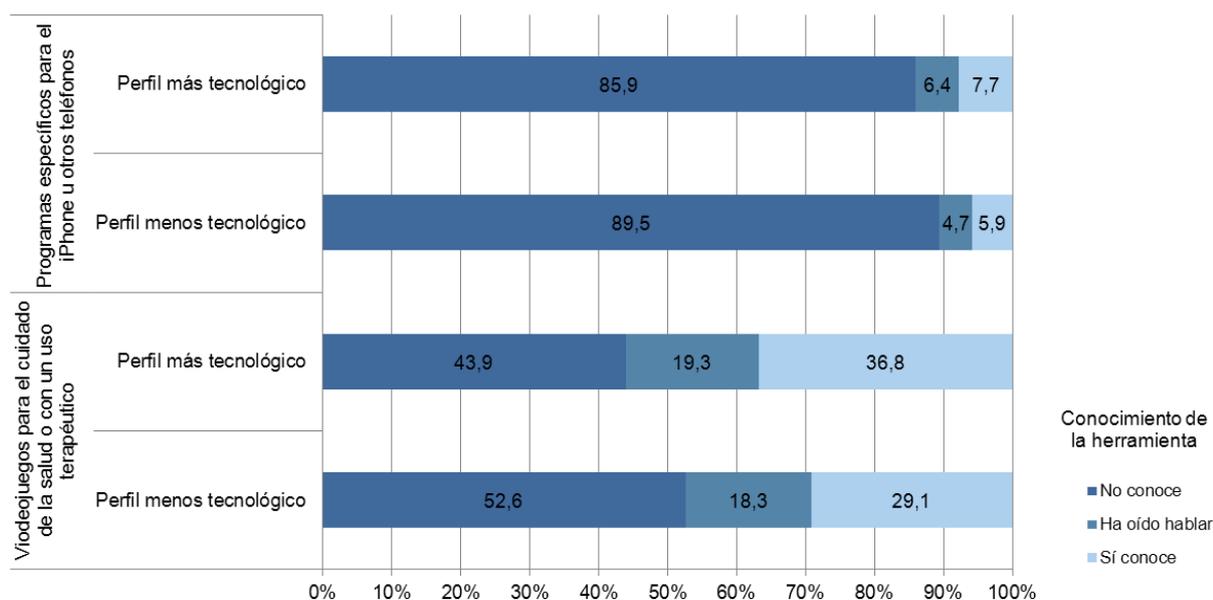
Por ejemplo, **la edad se posiciona como un factor determinante** y esto se debe a que las innovaciones relacionadas con la telefonía o los videojuegos son más habituales entre los más jóvenes que entre la población de mayor edad.

Por otra parte, el nivel de estudios y la clase social también marcan la respuesta de esta cuestión, ya que a medida que se incrementa el nivel de estudios alcanzado así como la posición de la escala en la clase social, aumenta el conocimiento de la existencia de las distintas aplicaciones propuestas.

Si se toma como referencia el perfil tecnológico "tipo" configurado, se identifica una mayor intensidad en cuanto al conocimiento, sobre todo de los videojuegos creados para el cuidado de la salud y los programas específicos para los smartphones. Se trata de las herramientas más ligadas a la innovación tecnológica.

Son los videojuegos los que mayor diferencia presentan entre estos dos tipos de ciudadanos (56,1% del perfil más tecnológico conoce o ha oído hablar, frente al 47,4% del resto), debido en buena medida a la composición por estrato de edad de este grupo.

Gráfico 37: Relación entre el perfil tecnológico y el conocimiento de aplicaciones TIC para el cuidado de la salud



* Base N=5500 individuos

Análisis por CCAA

En cuanto al conocimiento de la petición de la cita médica por Internet presenta niveles altos en todas las Comunidades Autónomas (por encima del 80%), lo que refleja que se trata de una innovación comúnmente reconocida entre la población de todo el territorio español.

Si analizamos la posibilidad de enviar información al médico/enfermero desde casa, Baleares, Melilla y Andalucía se posicionan como las regiones donde más extendido está el conocimiento de esta aplicación.

Sin embargo Murcia, La Rioja o Ceuta se encuentran entre las Comunidades con menor conocimiento a este respecto. En cualquier caso, el porcentaje de conocimiento siempre se sitúa por debajo del 25%.

El conocimiento de la existencia de videojuegos para el cuidado de la salud es más destacado en las Comunidades Autónomas de Baleares, Canarias, Cantabria (por encima del 60%) y la Comunidad de Madrid (con un 58,8%).

Tabla 23: Conocimiento de aplicaciones TIC para el cuidado de la salud en función de la Comunidad Autónoma

	Teleasistencia		Posibilidad de enviar información al médico/enfermero desde casa		Videojuegos para el cuidado de la salud	
	Sí conoce	Ha oído hablar	Sí conoce	Ha oído hablar	Sí conoce	Ha oído hablar
	%	%	%	%	%	%
Andalucía	66,6%	24,5%	12,1%	9,5%	28,5%	23,6%
Aragón	76,0%	12,5%	8,0%	6,5%	46,0%	3,0%
Asturias (Principado de)	69,0%	15,5%	14,5%	6,5%	25,5%	13,0%
Baleares (Illes)	64,0%	23,0%	8,0%	15,0%	45,5%	22,0%
Canarias	47,2%	29,8%	12,9%	2,8%	46,4%	17,7%
Cantabria	80,5%	12,5%	10,0%	3,0%	36,5%	24,0%
Castilla y León	54,2%	31,6%	8,1%	7,4%	21,6%	22,3%
Castilla - La Mancha	66,3%	21,4%	10,7%	7,4%	30,0%	18,1%
Cataluña	78,3%	11,6%	15,7%	4,7%	36,3%	10,8%
Comunitat Valenciana	54,9%	27,9%	9,6%	5,4%	34,3%	22,7%
Extremadura	53,5%	30,5%	8,5%	8,0%	20,0%	24,5%
Galicia	70,6%	15,3%	13,8%	4,1%	32,4%	15,6%
Madrid (Comunidad de)	66,8%	21,3%	5,6%	4,5%	32,3%	26,5%
Murcia (Región de)	74,0%	9,5%	5,5%	1,0%	30,5%	4,5%
Navarra (Comunidad Foral de)	65,0%	18,0%	6,5%	5,5%	25,0%	17,0%
País Vasco	60,0%	27,7%	8,5%	2,7%	26,2%	15,8%
Rioja (La)	57,0%	33,0%	6,0%	3,0%	19,0%	28,5%
Ceuta	73,0%	9,0%	5,0%	1,0%	41,0%	11,0%
Melilla	55,0%	17,0%	18,0%	4,0%	28,0%	15,0%
Total	65,4%	21,2%	10,2%	5,7%	31,8%	18,7%

* Base N=5500 individuos

Uso de las aplicaciones

En general, no se trata de innovaciones que cuenten con un alto grado de usuarios entre la población.

15,6 %

Han utilizado
videojuegos para
el cuidado de su
salud

Aquellos que **están más extendidos son los videojuegos para el cuidado de la salud** y los programas para los smartphones (30,9% y 17,9% de usuarios conocedores de estos servicios respectivamente).

Tal y como se ha visto anteriormente, se trata de las aplicaciones menos conocidas, por lo que se puede concluir que el peso de los usuarios respecto a los conocedores es muy superior que en el resto.

Sin embargo, **la teleasistencia, a pesar de gozar de un alto conocimiento entre la ciudadanía, apenas es utilizada por un 5% de la población.**

La edad se convierte en una de las variables más determinantes a la hora de identificar el perfil poblacional de estos usuarios.

Tabla 24: Uso de aplicaciones TIC para el cuidado de la salud (usuarios conocedores de estas aplicaciones)

	Sí, habitual		Sí, ocasional		No		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Videojuegos para el cuidado de la salud	274	9,9%	583	21,0%	1919	69,1%	2776	100,0%
Teleasistencia	140	2,9%	101	2,1%	4520	94,9%	4761	100,0%
Programas específicos para el iPhone u otros teléfonos	42	6,5%	74	11,4%	532	82,1%	648	100,0%
Posibilidad de enviar información al médico/enfermero desde casa	22	2,5%	39	4,5%	813	93,0%	874	100,0%
Telerrehabilitación	11	2,1%	24	4,7%	480	93,2%	515	100,0%

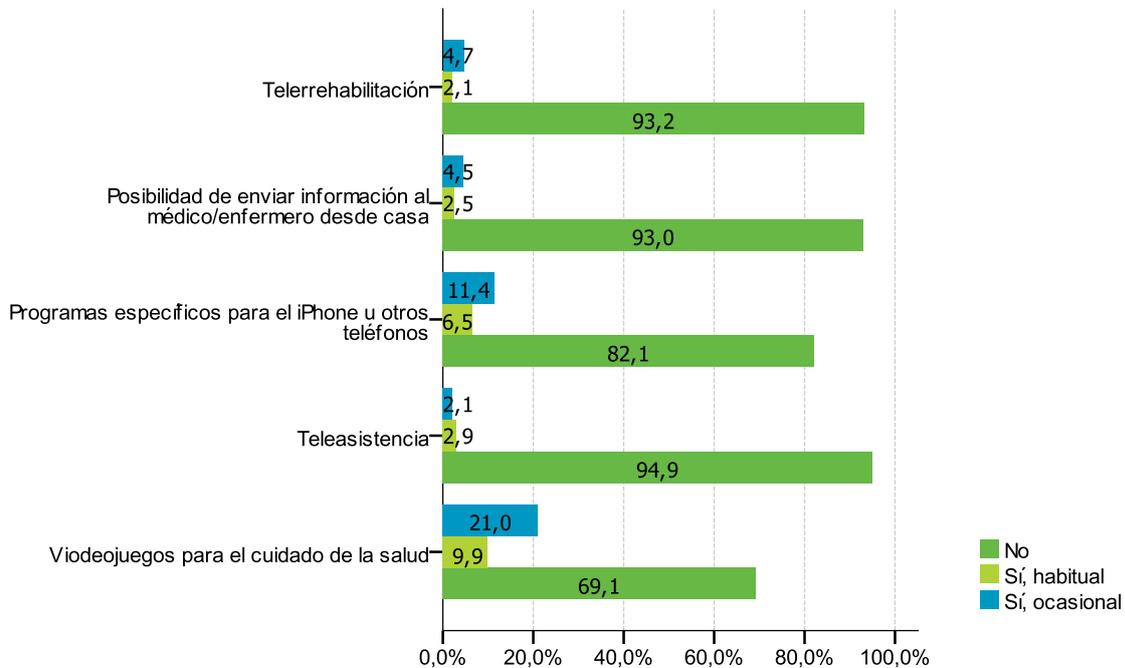
* Base N=5500 individuos
%sobre usuarios conocedores de estas aplicaciones

Tabla 25: Uso de aplicaciones TIC para el cuidado de la salud (sobre total de población) Usuarios que en algún momento las han utilizado

	%
Videojuegos para el cuidado de la salud	15,6
Teleasistencia	4,4
Programas específicos para el iPhone u otros teléfonos	2,2
Posibilidad de enviar información al médico/enfermero desde casa	1,1
Telerrehabilitación	0,6

* Base N=5500 individuos

Gráfico 38:Uso de aplicaciones TIC para el cuidado de la salud (%)



* Base N=5500 individuos

Utilidad de las aplicaciones TIC para el cuidado de la salud

Finalmente, se completa el análisis con el estudio de la **utilidad percibida por los pacientes** de las distintas aplicaciones TIC independientemente de si se hace o no uso de las mismas y a diferencia con lo que ha ocurrido en estos aspectos evaluados a lo largo del Estudio, el desconocimiento o el no uso de estas aplicaciones no implica una valoración negativa de las mismas.

La TELEASISTENCIA y el envío de información directamente a los profesionales sanitarios se valoran muy positivamente

La **teleasistencia** se posiciona como la herramienta que más porcentaje de ciudadanos **considera de elevada utilidad, ya que el 20,6% la ha calificado como "bastante útil" y el 74,7% como "muy útil"**.

Asimismo, destaca la **utilidad percibida del envío de información desde casa al médico/enfermero a través del ordenador, cuestión valorada como bastante o muy útil por el 70,5% de los encuestados.**

En sentido contrario, las herramientas y aplicaciones que recogen los pesos más bajos a este respecto son la **Telerrehabilitación**, los **videojuegos** para el cuidado de la salud y los programas de cuidado de la salud diseñados para **smartphones** (valorados como poco o nada útiles por el 21,1%; 18,4% y 16,4% respectivamente).

Tabla 26: Valoración de la utilidad de las aplicaciones TIC para el cuidado de la salud

	Muy útil	Bastante útil	Algo útil	Poco útil	Nada útil	Ns/Nc
	%	%	%	%	%	%
Teleasistencia	74,7%	20,6%	1,5%	,5%	,4%	2,4%
Posibilidad de enviar información al médico/enfermero desde casa	38,1%	32,4%	7,5%	3,0%	3,3%	15,6%
Telerrehabilitación	23,4%	25,3%	12,4%	10,5%	10,6%	17,8%
Videojuegos para el cuidado de la salud	15,1%	19,7%	18,4%	9,1%	9,3%	28,5%
Programas específicos para el iPhone u otros teléfonos	12,1%	20,3%	13,0%	7,7%	8,7%	38,3%

* Base N=5500 individuos

Como en el caso del conocimiento de las aplicaciones, **la edad ejerce un factor determinante** a la hora de emitir una valoración sobre la utilidad.

Así, en cuanto a la **teleasistencia**, **son los grupos de mayor edad los que más valoran las funciones de la misma**.

En el resto de aplicaciones se da la situación contraria, es decir, cuanto menor es la edad del ciudadano, más útil se encuentra a cada una de estas aplicaciones.

Por otro lado, los perfiles más tecnológicos, con mayor uso de Internet y que disponen de teléfono móvil son los más positivos a la hora de calificar el grado de utilidad percibida en las herramientas TIC para el cuidado de la salud.

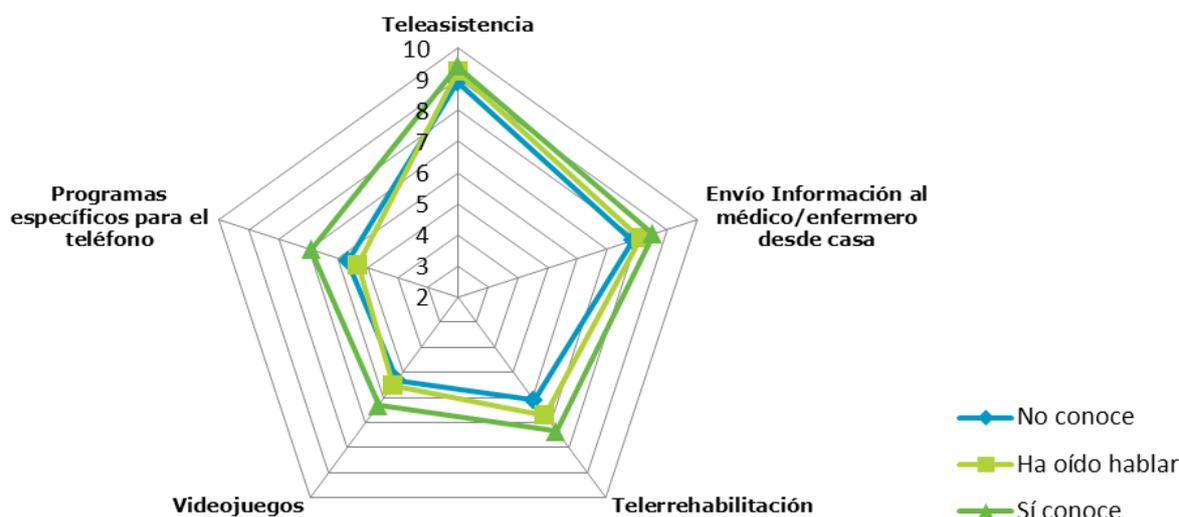
Además, los ciudadanos que valoran su salud como buena/muy buena son más positivos en su calificación sobre la utilidad de estas herramientas y aplicaciones que aquellos cuya salud es percibida como mala/muy mala.

Como viene siendo habitual durante todo el estudio, la valoración de la utilidad de cada una de las aplicaciones es una cuestión que tiene una relación directa y significativa con el conocimiento de las mismas.

Así, aquellos usuarios que conocen o han oído hablar de ellas, tienden a valorar más positivamente la utilidad que aquellos que no las conocen.

La idea preconcebida que el ciudadano puede hacerse al oír hablar de una cierta aplicación hace que la valoración de su utilidad tienda a ser más negativa que la opinión que se da una vez se conoce.

Gráfico 39: Relación entre el conocimiento y la utilidad de las distintas aplicaciones TIC para el cuidado de la salud (valoración media)



Siguiendo esta misma tendencia y en líneas generales, también existe relación entre el uso de las distintas herramientas y la utilidad que se considera que tienen.

Los usuarios habituales encuentran mayores beneficios en cada una de las aplicaciones que las personas que no las han usado o bien que las han utilizado de forma esporádica. De nuevo se trata de un vínculo lógico ya que hay ciertas funcionalidades que pueden aportar estos sistemas que solamente se aprecian desde la óptica de su uso.

La única excepción de esta correlación está en la teleasistencia. Se trata de una herramienta implantada desde hace más años y que ya ha demostrado la utilidad social que aporta, **por lo que es muy valorada por toda la población en general sin encontrar diferencias en cuanto a las características sociodemográficas se refiere.**

3.3.3. Perfiles de los usuarios de e-sanidad

Con el fin de proporcionar una idea conjunta de cuál es el perfil o perfiles específicos de ciudadanos usuarios de la e-sanidad se ha realizado un análisis de conglomerados de la muestra del Estudio.

En dicho análisis se han introducido las variables sociodemográficas y sanitarias más significativas a la hora de definir la relación de los usuarios con la e-sanidad:

- sexo,
- edad,
- conocimiento de los recursos TIC en sanidad,
- valoración sobre los recursos TIC en sanidad,
- tamaño de hábitat,
- estado percibido de salud,
- padecimiento de enfermedad crónica,
- nivel de estudios alcanzado,
- situación laboral y,
- conocimiento específico de cuatro recursos de e-sanidad seleccionados de los analizados dentro de la investigación: receta electrónica, cita médica por internet, historia clínica electrónica, teleasistencia, videojuego para el cuidado de la salud.

Nota metodológica

- Conocimiento de los recursos TIC en sanidad: esta variable se ha construido mediante el sumatorio de un punto por cada recurso de la e-sanidad conocido por el ciudadano. La escala toma un rango de 0 a 10.
 - 10 Aplicaciones e-sanidad: historia clínica electrónica, receta electrónica, teleasistencia, telerehabilitación, cita médica por internet, envío de SMS para gestión temas salud, imagen digital/radiografía/ resonancia digitales, envío de información de seguimiento médico, videojuegos o similares para temas de salud y desarrollo de aplicativos para smartphones.
- Valoración sobre los recursos TIC en sanidad: esta variable se ha construido calculando la puntuación media del conjunto de variables en las que se valor la utilidad de los distintos recursos sanitarios de la e-sanidad. La escala de valoración media toma un rango de 1 a 5.
- Casos por conglomerado: Grupo 1. 1509 / Grupo 2. 893 / Grupo 3. 528 / Grupo 4. 1338 / Grupo 5. 1106

En el análisis realizado se han identificado cinco grupos o perfiles de interés.

A este respecto, ha de subrayarse el hecho de que la **edad** es un elemento definitorio esencial, de tal modo que a medida que ésta varía a lo largo de los cinco grupos definidos, varían con ella el resto de características sociosanitarias analizadas.

Gráficamente los resultados de esta análisis serían los siguientes:

	GRUPOS				
	1	2	3	4	5
Sexo					
Edad media	22	35	48	64	79
Internauta	 Uso frecuente	 Uso frecuente	 Uso esporádico	 Uso esporádico	 No usuario
Conocimiento sobre los recursos TIC en Sanidad (escala 0-10)	4,06 	4 	3,94 	3,4 	2,61
Valoración sobre los recursos TIC en Sanidad (Escala 1-5)	4,42 	4,47 	4,42 	4,36 	4,22
Tamaño del hábitat					
Estado de salud					
Enfermedad crónica					
Nivel de estudios	 Sec. 2ª Etapa	 Sec. 2ª Etapa	 Sec. 2ª Etapa	 Sec. 1ª Etapa	 Primaria
Situación laboral	Desempleado	Trabaja	Desempleado	Trabajo doméstico no remunerado	Jubilado
Conocimiento de:					
Receta electrónica					
Cita médica por Internet					
Historia Clínica Electrónica					
Teleasistencia					
Videojuegos para el cuidado de la salud					

A continuación se definen las características de cada uno de los grupos identificados:

Grupo 1:

Se trata del grupo de los ciudadanos más jóvenes, con una media de edad de 22 años, y en coherencia con ello hacen un uso frecuente de Internet. Suele tratarse de mujeres y, al igual que el resto de la población, consideran su estado de salud como bueno y residen en un entorno urbano.

Son el grupo con estudios más elevados dentro de la población (alcanzando en general la segunda etapa de educación secundaria), la tendencia general con respecto a su situación laboral es que están desempleados.

Junto con el grupo 2 y 3 (los grupos inmediatamente superiores en edad) poseen el mayor conocimiento en recursos sobre e-sanidad entre el conjunto de ciudadanos, aunque respecto a las aplicaciones de e-sanidad tomadas en consideración para este análisis, se determina que:

- Este grupo y los dos siguientes en términos de edad, son los que mayoritariamente no conocen la receta electrónica. La hipótesis que se puede manejar para explicar este dato estarían basadas seguramente en las pocas visitas que este grupo de personas hacen normalmente al médico, con lo que no están tan familiarizados con el uso de la receta electrónica.
- Por ser el grupo más activo tecnológicamente, es el único que conoce los videojuegos para el cuidado de la salud.

La valoración de la utilidad de los recursos sobre e-sanidad es, al igual que en la mayoría de la población, muy elevada (4,42/ 5).

En el análisis se puede comprobar como también ha quedado señalado a lo largo del informe, que, independientemente del conocimiento o el uso o no de las aplicaciones de e-sanidad, el ciudadano valora muy positivamente todas estos servicios y herramientas si les permiten tener un mejor control de su estado de salud.

Grupo 2:

Se trata de un grupo cuya edad media está en torno a los 35 años y conformado, principalmente, por hombres, la mayor parte de ellos con trabajo actualmente.

Sus características con respecto al nivel de estudios alcanzado, uso de Internet, conocimiento y valoración de los recursos de e-sanidad son muy similares con respecto al Grupo de los más jóvenes (Grupo 1) anteriormente analizado.

Y como en el caso del grupo 1, tampoco tienen un conocimiento mayoritario de la receta electrónica, y tampoco los videojuegos para el cuidado de la salud.

Grupo 3:

En este grupo la edad media es de 48 años y está compuesto fundamentalmente por hombres que hacen uso de Internet, aunque a diferencia de los anteriores grupos, de una manera esporádica, es decir no son usuarios habituales de Internet.

Al igual que el resto de la población, consideran su estado de salud como bueno y residen en un entorno urbano. El nivel de estudios se mantiene, como en los anteriores grupos, en la segunda etapa de secundaria. En este grupo de personas aparece de nuevo de manera mayoritaria personas en situación de desempleo.

El conocimiento de los recursos en e-sanidad de este grupo también es de los más elevados de la población, siendo los únicos recursos de e-sanidad que no conoce la receta electrónica y los videojuegos para el cuidado de la salud, tal y como sucedía en el Grupo 2, el grupo de edad inmediatamente anterior.

Grupo 4

Al analizar este grupo comenzamos a encontrar diferencias sustanciales con respecto al resto.

La edad media de este grupo es de 64 años y, fundamentalmente está formado por mujeres. Por otra parte, su nivel de estudios –primera etapa de secundaria- es inferior al de los tres anteriores. La situación laboral predominante es la de trabajo doméstico no remunerado, es decir de manera mayoritaria a este grupo estaría compuesto por amas de casa.

Pese a que nos encontramos en una edad avanzada en general los integrantes de este grupo definen su estado de salud como bueno y todavía no existe una proporción mayoritaria de personas que padezcan una enfermedad crónica.

En este grupo se hace uso de Internet, si bien, al igual que en el anterior, lo hacen de manera esporádica.

Ha de destacarse el hecho de que el nivel de conocimiento sobre los recursos de e-sanidad es inferior al resto de los grupos anteriores en edad (3,4/10).

Dentro del análisis efectuado, se trata del único grupo que mayoritariamente ha señalado que conoce la receta electrónica, aunque no conoce ni la cita médica por Internet ni los videojuegos para el cuidado de la salud.

Este grupo de personas estaría fundamentalmente dedicado a su propio cuidado personal debido a su edad o al cuidado de personas dependientes y/o de mayor edad. Esto seguramente esté unido a un mayor uso de la asistencia sanitaria y la presencia de enfermedades crónicas (como veremos en el grupo 5), lo que implicaría una mayor necesidad de tratamientos de larga duración. Con ello, el desarrollo de la receta electrónica les permite mejorar su calidad de vida y la prestación del servicio sanitario cuando este debe ser continuado en el tiempo.

Grupo 5

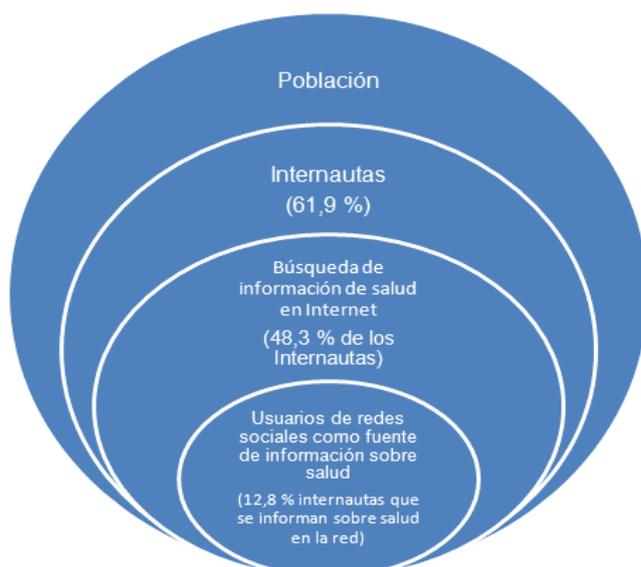
El último grupo es el que muestra diferencias más marcadas con respecto al resto. La edad media del grupo es de 79 años, estando conformado fundamentalmente por mujeres con nivel de estudios primarios. La situación laboral de este perfil es la de jubilado o pensionista.

Este es el único grupo en el que de manera general los ciudadanos padecen algún tipo de enfermedad crónica, si bien, pese a todo, consideran gozar de una buena salud. El escaso uso de las nuevas tecnologías para temas relacionados con la salud que presentan los enfermos crónicos de nuestro estudio es debido al perfil de edad avanzada que presenta este grupo, viéndose así afectados por la brecha digital abierta aún para los ciudadanos de mayor edad.

Los integrantes de este grupo no son usuarios de internet, y coherentemente con ello, muestran un conocimiento bastante más reducido en lo que respecta al conocimiento de recursos sobre e-sanidad, así como en la valoración de la utilidad de los mismos.

Con respecto a los recursos de e-sanidad que conocen sobre los analizados en este Estudio, se observado para este último grupo una mayor influencia de la historia clínica electrónica y de la teleasistencia.

3.4. USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN EN LA SALUD: NUEVAS FORMAS DE COMUNICACIÓN



Profundizando en el uso de las tecnologías de la información en el ámbito de la salud, se analizarán en este apartado la percepción de los ciudadanos que utilizan las redes sociales en este campo.

Del total de internautas que buscan información sobre temas de salud en la red, el 12,8% utiliza las redes sociales como fuente de comunicación y, en su caso, de consulta. Este grupo supone solo el 3,83% del total de la población.

3.4.1. Uso de redes sociales para temas de salud y confianza inspirada por cada una de ellas

De entre aquellas personas que confirmaron el uso de las redes sociales (12,8% de los internautas) como fuente de información sobre salud, **el 72,0% recurre a Wikipedia** para realizar consultas sanitarias convirtiéndose esta red con una clara diferencia sobre las demás en la referencia más habitual de este perfil de ciudadanos como red social a la que se dirigen en este ámbito.

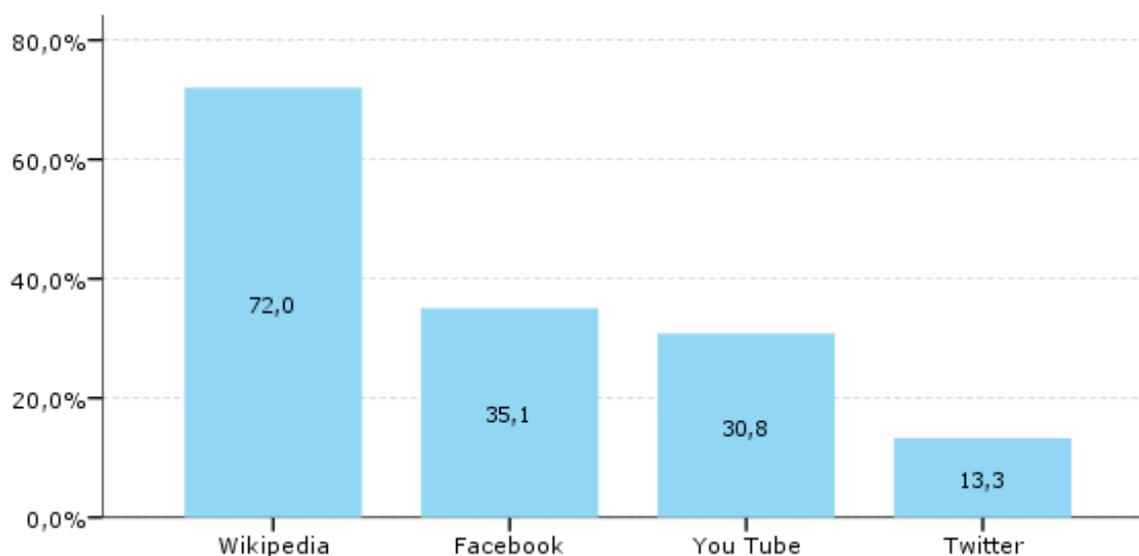
Wikipedia es la red social más utilizada para buscar información sobre salud, y Facebook o YouTube también están alcanzando cierto peso

Facebook goza igualmente de una gran popularidad entre la ciudadanía, ya que un **35,1% de los usuarios de estas redes** la utiliza para intercambiar información relacionada con temas de salud.

Le sigue en importancia **YouTube**, empleado como fuente de información sobre salud por el **30,8% de los usuarios de redes sociales**.

Finalmente, **Twitter es la red social menos empleada en consulta de temas sanitarios (13,3%)**.

Gráfico 40: Redes sociales utilizadas como fuente de información para temas de salud (%)



*Nota: Resultados calculados sobre n=211 individuos. Usuarios de redes sociales

La edad se convierte en una variable discriminante en el uso de la red. Si de un modo general son los más jóvenes los que utilizan de manera más masiva las redes sociales, en el caso específico del uso de las redes sociales para temas relacionados con la salud, los tramos de edad que más usan la red para esta finalidad estarían entre los 25 y 49 años.⁷

Tabla 27: Uso de redes sociales para temas relacionados con la salud por grupos de Edad

Uso de redes sociales para temas de salud	Edad				
	16-24	25-34	35-49	50-64	65 ó más
	21,3%	33,6%	30,8%	13,4%	0,9%

Confianza inspirada por las redes sociales como fuente de información sobre salud

Si se analiza la valoración emitida hacia la confianza que entre los usuarios de redes sociales inspira cada una de ellas, **Wikipedia se convierte en la fuente más fiable depositando "bastante o mucha confianza" en ella el 36% de los mismos.**

⁷ "Estudio sobre el reconocimiento y uso de las redes sociales en España". ONTSI.

<http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-informes/estudio-sobre-el-conocimiento-y-uso-de-las-redes-sociales-en-espa%C3%B1>

Por el contrario, **Twitter y Facebook se posicionan como las redes menos fiables**, puesto que un 48,3% y 48,9% respectivamente ha señalado tener “ninguna o poca” confianza en ellas.

En general, no existen diferencias sociodemográficas significativas respecto a la valoración del grado de confianza de cada una de las redes sociales como fuentes de información sobre salud, y tampoco se ve afectada por el estado de salud, ni por ser un enfermo crónico.

Tabla 28: Valoración de la confianza de cada una de las redes sociales como fuente de información sobre salud

	Ninguna	Poca	Alguna	Bastante	Mucha	Ns/Nc
	%	%	%	%	%	%
Facebook	29,9%	19,0%	20,4%	15,6%	1,4%	13,7%
Twitter	30,3%	18,0%	17,5%	9,0%	,5%	24,6%
Wikipedia	8,5%	12,3%	29,9%	30,3%	5,7%	13,3%
You Tube	27,0%	22,3%	22,3%	9,5%	1,9%	17,1%

* Base N=211 individuos. Usuarios de redes sociales.

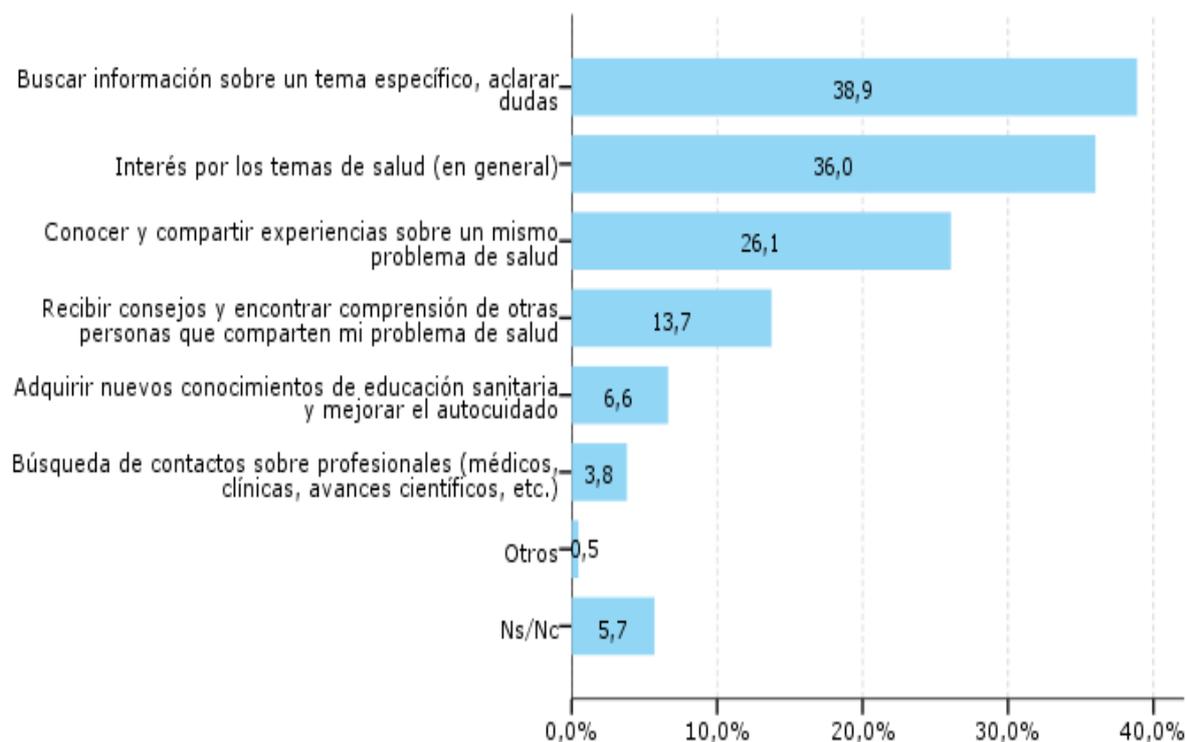
3.4.2. Motivos por los que se utilizan las redes sociales como fuente de información sobre temas de salud

Las personas que acuden a las redes sociales para obtener información sobre salud señalan como **principal motivo para hacerlo que estas fuentes ayudan a buscar información sobre un tema específico y aclarar dudas de manera directa (38,9%)**.

También es frecuente la consulta en las redes sociales debido a que les **interesan los temas de salud en general (36,0%)**, por lo que en estos casos, se trataría de una fuente más a la que consultar.

Con las redes sociales se busca aclarar dudas y conocer y compartir experiencias similares con otras personas

El **26,1%** de los usuarios de redes sociales recurren a ellas para **poder conocer y compartir experiencias sobre un problema de salud** de un modo personal y directo, el **13,7%** **aprovecha el contacto para recibir consejos y encontrar personas con su mismo problema médico**, mientras que el 3,8% tiene como fin encontrar contactos de profesionales.

Gráfico 41: Motivos por los que se utilizan las redes sociales para temas de salud (%)

*Nota: Resultados calculados sobre n=211 individuos. Usuarios de redes sociales

Caracterización de los usuarios de redes sociales y su visión de la e-sanidad.

Relación entre los motivos por los que se utilizan las redes sociales para temas de salud y el perfil de los ciudadanos

Del análisis más profundo de los usuarios que se han identificado como usuarios de redes sociales para temas relacionados con la salud, además de la caracterización sociodemográfica señalada con anterioridad se ha obtenido que:

- Son **más activos tecnológicamente** (usuarios avanzados de Internet, telefonía móvil...) lo que implica igualmente un uso más activo Internet para la búsqueda de información sobre salud (además del uso de las redes sociales).

Comparativamente entre los usuarios de redes sociales y los no usuarios de redes sociales se ha obtenido:

Tabla 29: Grado de uso de Internet como fuente de información vs usuario o no de redes sociales

Información sobre salud buscada en Internet	Usuario redes sociales	Muestra población
Información sobre enfermedades	84,4	40,0
Información sobre medicamentos	36,5	16,0
Información sobre nutrición, alimentación y estilos de vida saludables	34,1	16,8
Información prevención de enfermedades y promoción de la salud	10,4	3,7
Información sobre medicinas alternativas	8,1	3,0
Información sobre centros, instituciones y centros de salud	7,1	3,8

Usuarios redes sociales N=211/ Total usuarios: 5.500

En todos estos elementos de información los usuarios de redes sociales presentan un mayor grado de uso de Internet como fuente de información relacionada con la salud.

Haciendo este mismo análisis sobre el grado de conocimiento de las aplicaciones y herramientas de e-sanidad, además del uso de la redes sociales como también ha ocurrido en otros elementos a lo largo del estudio, la edad marca el conocimiento y el uso de las tecnologías.

Tabla 30: Grado de conocimiento de herramientas e-Sanidad vs usuario o no de redes sociales

Herramientas y aplicaciones de e-sanidad	Usuarios redes sociales	Muestra población
Receta electrónica	39,3	43,5
Cita médica por Internet	67,3	54,4
Envío de SMS para el cuidado de la salud	54,5	37,9
Historia Clínica Electrónica	65,4	74,1
Imagen digital	45,5	40,4
Conocimiento de la Teleasistencia	68,2	65,4
Posibilidad de enviar información al médico/enfermero desde casa para el seguimiento de algunas constantes a través del ordenador o teléfono móvil	15,2	10,2
Telerrehabilitación	7,6	5,2
Viodeojuegos para el cuidado de la salud	54,0	31,8
Programas específicos para el iPhone u otros teléfonos para guardar o administrar información sobre salud	19,0	6,5

Usuarios redes sociales N=211/ Total usuarios: 5.500

Los datos nos muestran que:

- La **receta electrónica y la historia clínica electrónica** tienen un conocimiento inferior entre los usuarios de redes sociales que en el resto de los ciudadanos.
- Al contrario, la **cita médica por Internet** o el uso de **videojuegos** para el cuidado de la salud o programas utilizables a través de **smartphones** tienen un reconocimiento superior entre los usuarios de redes sociales.
- El resto de aplicaciones presentan resultados similares.

Podemos concluir que aquí se cumple la máxima que hemos identificado en el análisis general de la e-sanidad y los ciudadanos, que es la edad la que marca de manera esencial el grado de conocimiento y uso de las distintas aplicaciones.

Motivos para el uso de las redes sociales

Analizando de manera más pormenorizada el uso de las redes sociales, la situación médico-sanitaria del paciente marca diferencias en cuanto a los motivos por los que se utilizan las redes sociales.

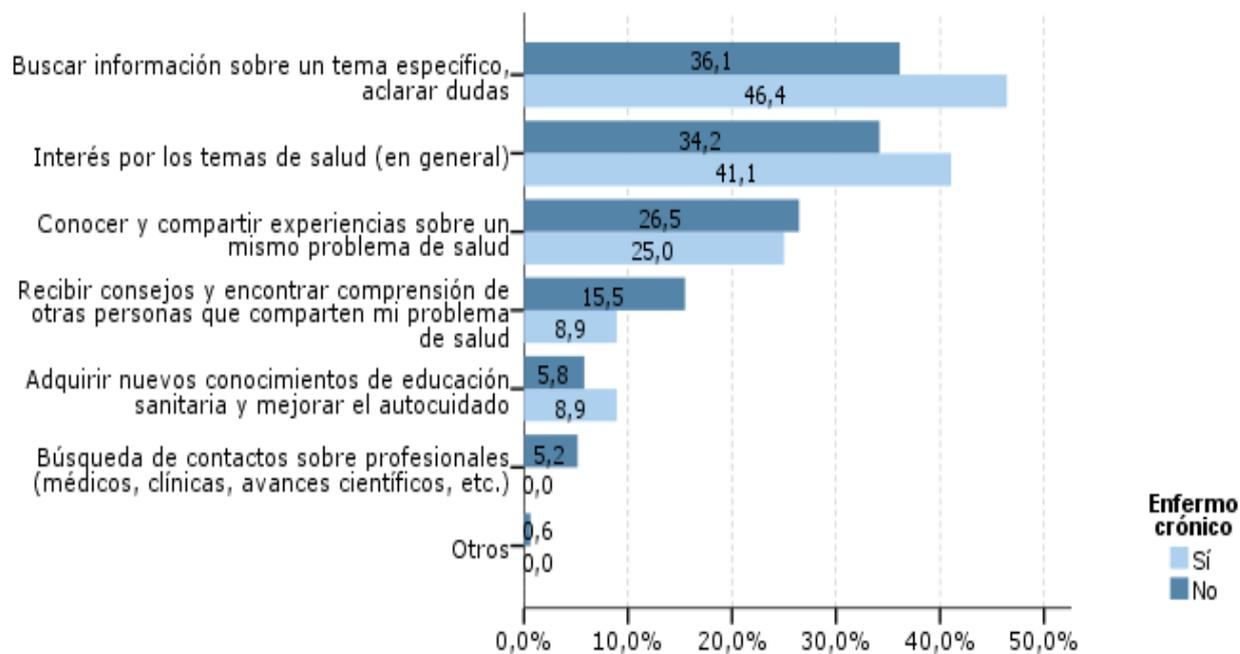
La mayoría de las personas que participan en este tipo de redes sociales tiene un buen o muy buen estado de salud autopercebido y los motivos del uso de las redes sociales están más repartidos entre las opciones que se han utilizado en la investigación, esencialmente la búsqueda de información para un tema específico o en general el interés por temas relacionados con la salud.

Sin embargo, entre aquellos **cuya salud se ha valorado negativamente**, destaca el **interés por obtener información sobre un tema específico así como el deseo de compartir experiencias**, como los principales motivos de consulta en estas fuentes.

Si analizamos de manera específica los identificados como **enfermos crónicos**, dan mayor importancia al uso de las redes sociales para la búsqueda de información específica sobre un tema (46,4%) o bien por el interés general sobre los temas de salud (41,1%) y no tanto el compartir experiencias.

Hay que tener en cuenta dos aspectos importantes en los dos elementos que se analizan; por un lado las redes sociales tienen su máxima expresión para este ámbito en el grupo de 25 a 34 años y por otro, los enfermos crónicos desde el punto de vista de la edad, se sitúan generalmente por encima de los 55 años, por lo que la importancia o peso real del uso de las redes sociales y los motivos para su utilización en temas relacionados con la salud queda influenciado por esta circunstancia.

Gráfico 42: Motivos por los que se utilizan las redes sociales para temas de salud en función de si se padece una enfermedad crónica (%)



*Nota: Resultados calculados sobre n=211 individuos. Usuarios de redes sociales

3.5. SISTEMAS DE SALUD PERSONALES

Internet puede ser utilizado por la ciudadanía en el ámbito sanitario no solo como un canal de comunicación tal y como se ha visto hasta ahora, sino también **como una base de datos o lugar en el que guardar y gestionar su información sobre la salud propia o la de sus allegados.**

Bajo esta premisa surgen los sistemas de salud personales: Programas disponibles en la red que actúan como registros particulares, ofreciendo la posibilidad de almacenar, consultar y compartir información de salud personal.

Estos sistemas además, se benefician de las ventajas de Internet en cuanto que suponen un acceso ilimitado en lugar y tiempo, convirtiéndose en plataformas completamente flexibles y ajustadas a las necesidades y perfil de cada ciudadano.

3.5.1. Conocimiento y uso de los sistemas de salud personales

En primer lugar es interesante conocer el grado de notoriedad con el que cuentan estos registros personales de salud.

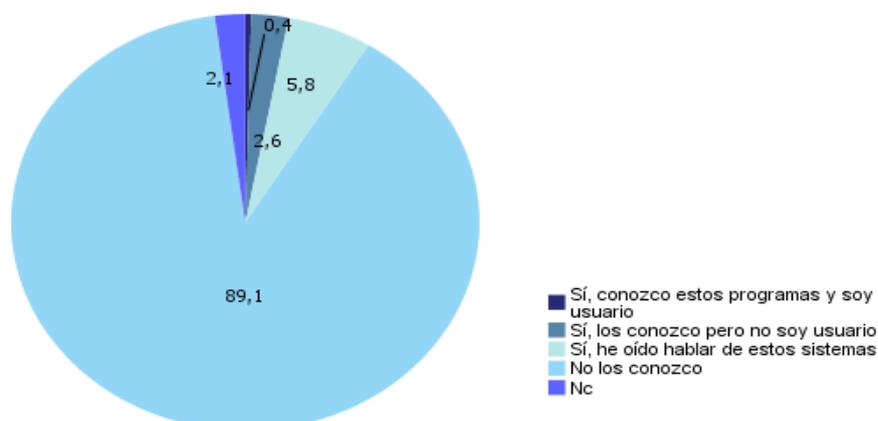
8,8%

Ciudadanos que conocen los sistemas de salud personales

A pesar de que algunos de estos sistemas se encuentran promovidos por grandes empresas tecnológicas internacionalmente conocidas, como Google o Microsoft, o incluso por Administraciones Sanitarias Públicas, el conocimiento de los mismos es bastante escaso entre la población puesto que el 89,1% ha señalado no conocerlos.

Por tanto, **solamente el 8,8% de la ciudadanía sí conoce o ha oído hablar de este tipo de registros; siendo solamente usuario de uno de ellos el 0,4% de la población.**

Gráfico 43: Conocimiento y uso de los sistemas de salud personales (%)



* Base N=5500 individuos

3.5.2. Valoración de la utilidad de los sistemas de salud personales

Se han señalado como uno de los rasgos que definen a los sistemas de salud personales la posibilidad de almacenar información sobre salud en un solo lugar virtual para la consulta permanente (sobre resultados de pruebas, datos de alergias, tratamientos, etc.), realizar la gestión y seguimiento de un tratamiento o incluso en algunos casos, establecer comunicación con otros usuarios de un sistema (incluso con facultativos).

El elevado desconocimiento de la existencia de los sistemas de salud personales hace que, a pesar de haber recibido una explicación de las funcionalidades que éstos ofrecen, en el 26,3% de las ocasiones los ciudadanos no han sido capaces de emitir una valoración sobre la utilidad de los mismos.

Tabla 31: Valoración de la utilidad de los sistemas de salud personales

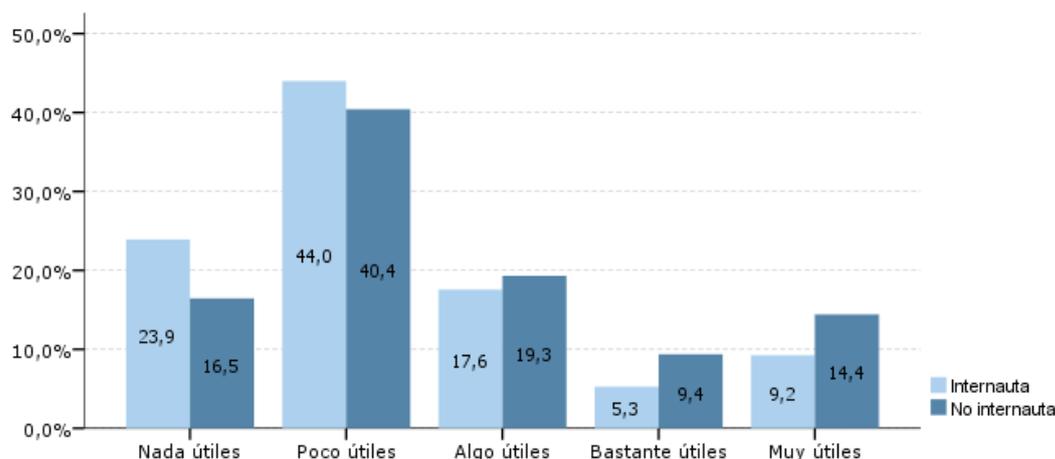
	Porcentaje
Nada útiles	16,0
Poco útiles	31,6
Algo útiles	13,3
Bastante útiles	4,8
Muy útiles	7,9
Ns/Nc	26,3
Total	100,0

Para eliminar la influencia del alto porcentaje de no-respuesta sobre la valoración de la utilidad, se considera más interesante efectuar el análisis de la cuestión sin esta opción de respuesta.

Así, los sistemas son percibidos como “nada o poco útiles” por el 64,6% de los ciudadanos; es decir, en términos generales no se aprecian las ventajas que pueden obtenerse con la disponibilidad de un registro personal de salud virtual.

El estudio en profundidad de la utilidad percibida de estos registros personales es especialmente interesante para el perfil de internauta, puesto que ser usuario de Internet puede aportar ciertos conocimientos sobre herramientas o funcionalidades de la red que ayudan a calificar esta cuestión desde otra óptica.

Entre ambas cuestiones se establece una relación de asociación significativa de modo que, tal y como se observa en el gráfico, los internautas valoran estos sistemas como “poco o nada útiles” en mayor medida que los que no son Internautas (67,9% frente al 56,9%), siendo por tanto aquellos ciudadanos que no acceden a la red más positivos en su calificación.

Gráfico 44: Valoración de la utilidad de los sistemas de salud personales para el perfil de internauta (%)

* Base N=5500 individuos

Las soluciones que hasta ahora se presentan para realizar esta función de Sistemas o Carpetas de salud personales no convencen en demasía a quienes están más familiarizados con las nuevas tecnologías e Internet.

Aquellas personas que han señalado poseer una de estas herramientas junto con aquellos que las conocen en profundidad aunque no tengan una, se muestran más negativos a la hora de valorar su utilidad que los ciudadanos que solamente habían oído hablar de ellas o que no las conocían.

En términos generales, las expectativas que crean los sistemas son más altas que las propias funcionalidades y servicios que los ciudadanos identifican en los Sistemas de Salud personales que los que verdaderamente aportan.

3.5.3. Valoración de la confianza hacia los sistemas de salud personales en función del organismo encargado de su gestión

La seguridad y privacidad de los datos suelen ser algunos de los principales inconvenientes que la ciudadanía encuentra a Internet.

Estas mismas limitaciones se trasladan a la utilización de Internet como repositorio de la información personal relacionada con la salud a través de los Sistemas de salud personales.

Por tanto, a pesar de considerar que los sistemas de salud personales son útiles, depositar en una herramienta de este tipo información personal sobre salud puede generar ciertas reticencias a la hora de contar con una.

Se valora de manera positiva la posible gestión pública o por empresas aseguradoras de los sistemas de salud personales

Incrementar la confianza de los usuarios hacia estos registros es una cuestión relacionada con el **ente u organismo encargado de la gestión del sistema de salud personal.**

En quien más **confía la ciudadanía como gestor de este tipo de aplicaciones es en la Administración Pública** de su Comunidad Autónoma, con una valoración media de **7,2 puntos.**

Existen algunas iniciativas desarrolladas en mayor o menor medida que van en esta línea. Posiblemente una de las primeras y específicas ha sido la de la Generalitat de Cataluña a través de la creación de la Carpeta Personal de Salud.

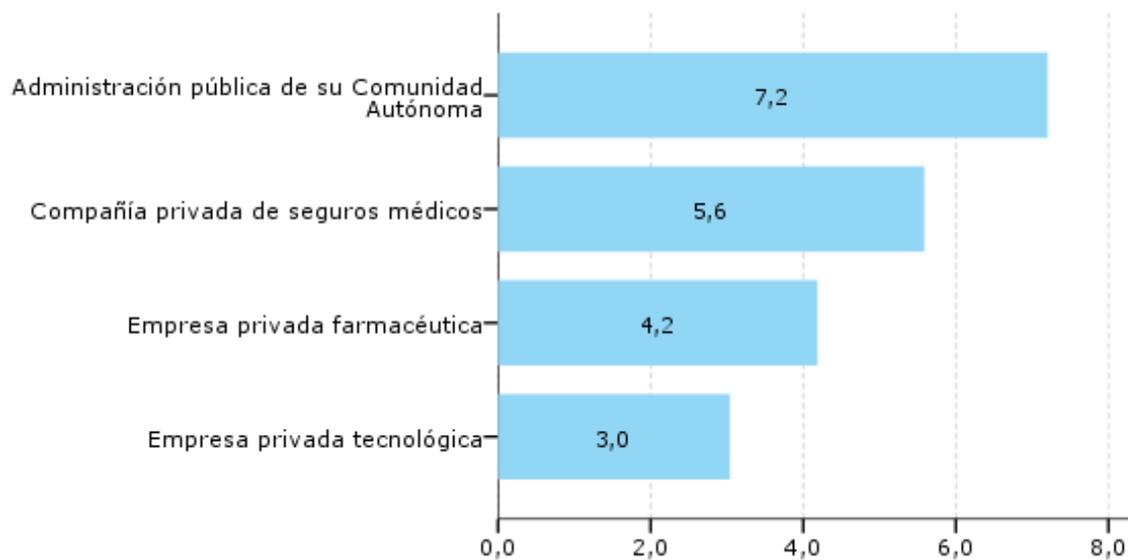
Otras Comunidades Autónomas como Andalucía, Baleares, Canarias o La Rioja, ofrecen a los ciudadanos el acceso a cierto tipo de información relacionada con la atención sanitaria, o en algún caso incluso clínica, por Internet. Además, se identifican planes para integrar esta plataforma en un futuro próximo, como puede ser el caso de la Comunidad Valenciana o el País Vasco.

También cuentan con una calificación positiva como rol de gestor de estos sistemas las **compañías privadas de seguros médicos (5,6 puntos).**

Sin embargo, tanto las empresas farmacéuticas (4,2 puntos), como las empresas privadas tecnológicas (3,0 puntos), no cuentan con la confianza suficiente de los ciudadanos como para que éstos se decidan a depositar su información sanitaria en una herramienta que ellos gestionen. Este último caso cuenta con un claro ejemplo, Google lanzó en el año 2008 la plataforma Google Health y después de 3 años, en junio de 2011 anunciaba públicamente el cierre de la aplicación Google Health para el año 2012.

La falta de usuarios se posiciona como una de las principales consecuencias del corte de este servicio, motivado en parte por la inseguridad generada de cara a mantener la privacidad de la información o las escasas aplicaciones prácticas que se encontraban en esta herramienta y el poco valor añadido que ofrecía el servicio para la gestión de la información de cada usuario.

Gráfico 45: Confianza media en cada organismo como gestor de un sistema de salud personal



* Base N=5500 individuos

3.6. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

El último bloque del análisis recogido en este Estudio analiza **cómo es la relación médico – paciente** y cómo este valora y percibe dicha relación teniendo en cuenta los medios técnicos puestos al alcance de los médicos y los pacientes.

La incorporación de las TIC en el ámbito sanitario ejerce influencia como hemos visto a lo largo del Estudio en diversas cuestiones como el acceso a información sanitaria a través de la red, la utilización de redes sociales como fuente de información de salud, el uso de TI para el cuidado de la salud o la gestión de la información médica por parte de los profesionales.

Una consecuencia directa de estas nuevas prácticas puede ser el cambio de la relación entre médico y paciente.

El uso de las TIC por el profesional sanitario para la gestión de su consulta o el acceso a una mayor información por el paciente a través de otras fuentes que no sean el propio facultativo, influyen en dicha relación y cómo se valora y se percibe el servicio prestado con las nuevas situaciones que se plantean.

En este apartado tratamos de indagar en la percepción de la relación actual y valorar con ello, como se desarrolla la comunicación entre el paciente y su médico teniendo en cuenta los nuevos canales de comunicación e información y las herramientas y aplicaciones tecnológicas que se ponen a disposición de ambos.

3.6.1. Relación de la búsqueda de información sobre salud en Internet y la consulta médica

En muchas ocasiones la búsqueda de información sobre salud se encuentra relacionada con la asistencia a una consulta médica.

Del total de los internautas que utilizan la red como fuente de información sobre salud, el 65,0% lo hacen bien antes o bien después de acudir a una cita con su médico.

65%

Internautas que consultan en Internet sobre su salud antes o después de acudir a la consulta

Un **21,1%** de los internautas señala que cuando busca información sanitaria en la red antes de acudir a una consulta, **luego la comparte con su médico.**

Sin embargo, un **13,6%**, aunque sí relaciona la búsqueda de información sobre salud con la asistencia a la consulta médica, **luego no se atreve a compartirla con el facultativo.**

La situación más habitual es la búsqueda de información sanitaria en Internet tras la asistencia a una consulta médica ya que el 54,6% ha señalado hacerlo de este modo.

Tabla 32: Búsqueda de información de salud en Internet en relación a la cita médica

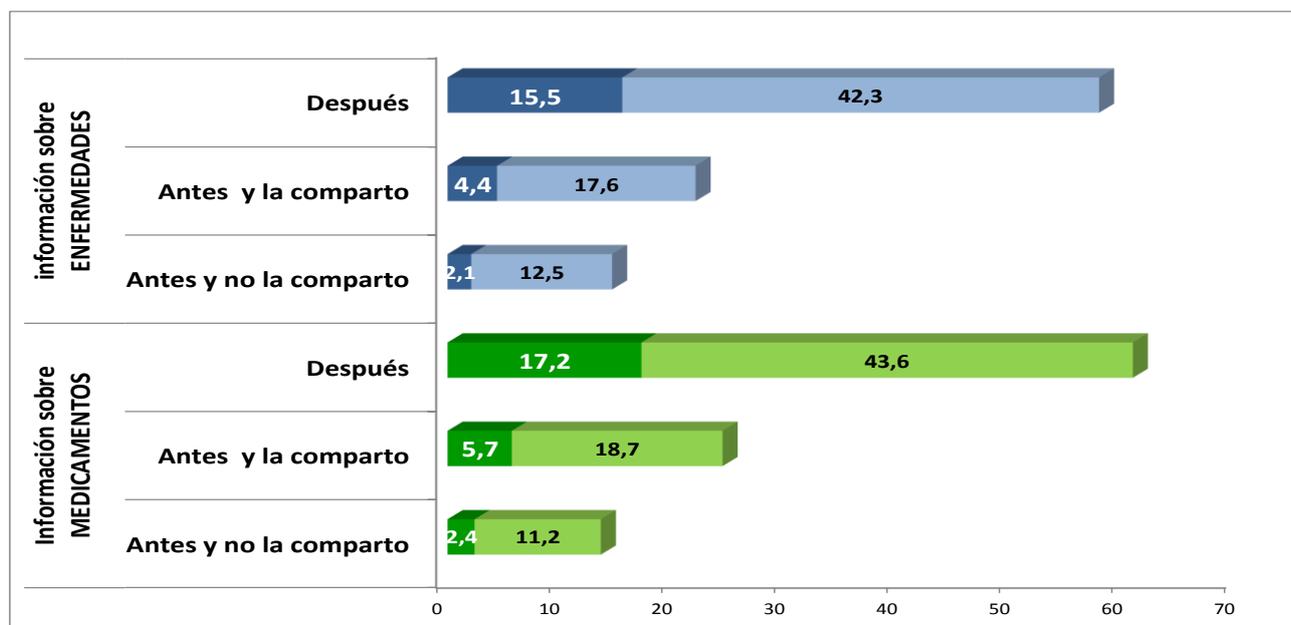
	A menudo	Alguna vez	Nunca	Ns/Nc	Total
	%	%	%	%	%
Antes de acudir a una cita consulto información en Internet que luego comparto con mi médico	4,4%	16,7%	78,4%	,5%	100,0%
Antes de acudir a una cita médica consulto información en Internet pero no me atrevo a compartirla	1,8%	11,8%	85,1%	1,3%	100,0%
Después de la consulta amplío información en Internet	13,9%	40,7%	44,9%	,5%	100,0%

* Base N=1645 individuos internautas que consultan información de salud en la red

Los pacientes crónicos dependientes, así como las personas que ejercen el rol de cuidadores principales de las personas dependientes, son los perfiles poblacionales que más amplían la información sanitaria en la red tras la asistencia a una consulta médica.

Geográficamente, es en Asturias y Galicia donde más habitualmente se comparte con el médico la información consultada previamente en la red. Sin embargo, lo más habitual en todas las Comunidades Autónomas sigue siendo ampliar la información en Internet después de haber tenido la consulta con el facultativo.

Gráfico 46: Tipología de información más buscada y comportamiento ante la consulta con el médico



La principal información buscada en Internet como ya hemos señalado con anterioridad está relacionada con la información sobre Enfermedades y sobre Medicamentos. Como se observa en el gráfico anterior ambos objetivos de información se marcan de manera

similar, y es sobre todo después de la visita a la consulta cuando se intensifica esa búsqueda, en ambos casos, la realización de esa actividad se acerca o sobrepasa ligeramente en el caso de los medicamentos el 60% de los internautas.

3.6.2. Interacción entre la búsqueda de información sobre salud en Internet y la relación establecida con el médico

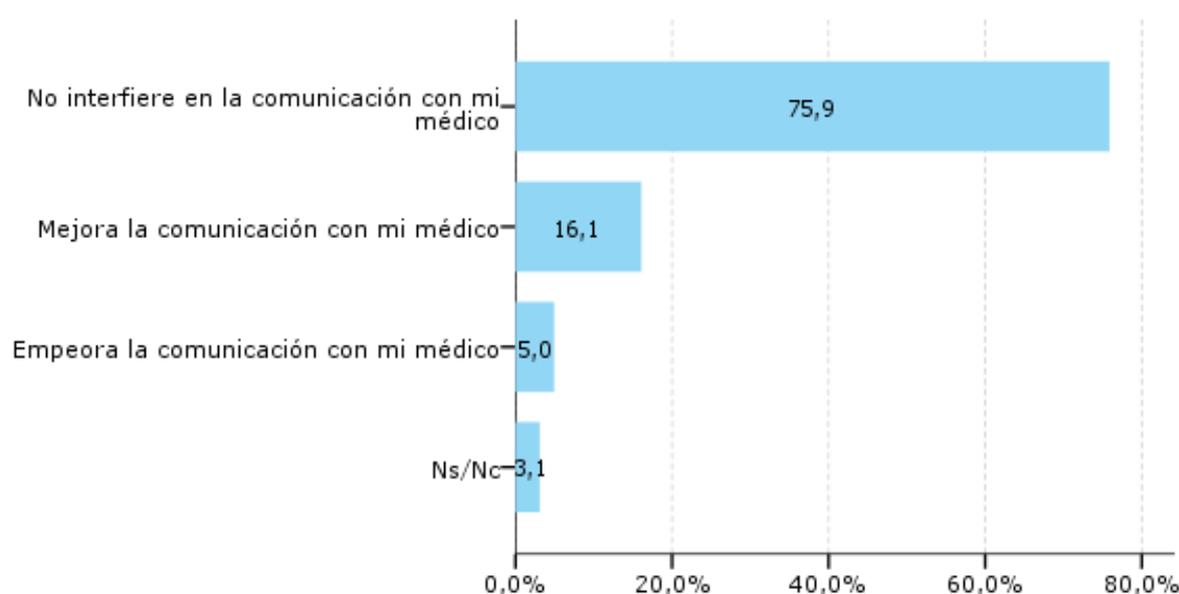
Se ha valorado en la encuesta si el hecho de que se busque información sobre salud en Internet puede tener consecuencias sobre la relación médico-paciente, sobre todo en aspectos relativos a la confianza, seguridad y la comunicación con éste.

Esta cuestión no se analiza para aquellos ciudadanos que no relacionan la consulta informativa en la red con el hecho de acudir a la consulta con el facultativo (34,9% de los que buscan información de salud en Internet).

Para la mayoría de los ciudadanos el hecho de buscar información sobre salud y en relación a su consulta con su médico no influye en la comunicación que se establece con éste (75,9%).

En todo caso, para el **16,1% de este perfil de ciudadanos, la búsqueda de información sanitaria en la red mejora la comunicación con el médico** y, en sentido contrario, solo el 5% considera que la comunicación es peor cuando se consultan temas de salud de manera alternativa o complementaria a la asistencia médica.

Gráfico 47: Interacción entre la búsqueda de información sobre salud en Internet y la relación establecida con el médico (%)



**Nota: Resultados calculados sobre n=1070 individuos.*

3.6.3. Uso por parte del médico de los nuevos canales de comunicación

El desarrollo de las redes sociales como nuevos canales de comunicación puede ser también aplicado al ámbito de la medicina; en concreto para poder acercar al médico con cada uno de sus pacientes.

En general, **los ciudadanos que utilizan Internet se muestran receptivos al hecho de que su facultativo (médico de familia o especialista) utilice este tipo de canales para establecer comunicación con ellos.**

Se valora positivamente que el médico utilice nuevos canales de comunicación (e-mail, redes sociales...) para relacionarse con sus pacientes

De entre todos destaca que el 72,8% desearía que su médico le **recomendase recursos en la red como por ejemplo páginas Web o foros, relacionados con su problema de salud.**

También tiene una alta aceptación (71,9%) el hecho de que el **médico gestione un blog o página Web** en el que se recogieran consejos y recomendaciones sobre temas de salud.

Sin embargo, la interacción del médico a través de las redes sociales es la alternativa menos aceptada ya que el 51% ha manifestado su desacuerdo a este respecto reforzando lo ya expuesto del bajo uso actual de este canal forma de comunicación para temas de salud entre los pacientes y sus propios médicos.

Tabla 33: Interés en el uso por parte del médico de los nuevos canales de comunicación

	Sí me gustaría/me gusta	Indiferente	No me gustaría/no me gusta	Ns/Nc
	%	%	%	%
Se comunicara con Ud. por correo electrónico	63,5%	7,8%	26,7%	1,9%
Tuviera un blog o página Web en el que incluyera recomendaciones y consejos sobre salud	71,9%	10,0%	16,2%	1,9%
Utilizara redes sociales (Twitter, Facebook...) para interactuar con sus pacientes	31,4%	13,7%	51,0%	3,9%
Le recomendará recursos en Internet relacionados con su problema de salud (Webs, foros, ...)	72,8%	5,7%	19,1%	2,5%

* Base N=1645 individuos internautas que consultan información de salud en la red

La edad se convierte en una de las variables que mayor influencia ejercen en esta valoración. **Así, los internautas más jóvenes son los más predispuestos a la**

introducción de estos nuevos sistemas de comunicación entre el médico y sus pacientes.

Por otro lado, el estado de salud también marca la opinión en esta pregunta.

Los ciudadanos con mejor salud autopercebida apuestan más por este tipo de comunicación que aquellos que valoran peor su propia salud. Es de suponer que cuando se trata de temas de salud, todavía prima el contacto directo con el médico antes que la consulta más genérica en una red social, donde la sensación de privacidad puede ser menor.

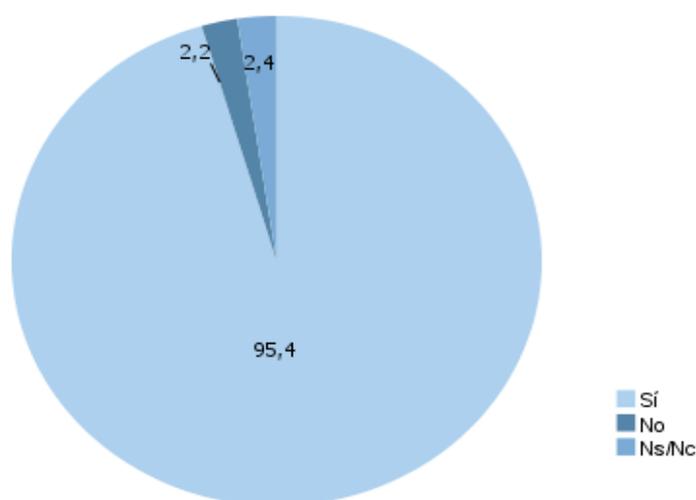
3.6.4. Uso del ordenador por parte del médico durante la consulta

Una de las incorporaciones tecnológicas más extendidas en la asistencia sanitaria es el uso del ordenador por parte del facultativo para pasar consulta y a partir de ahí acceder a la historia clínica, pedir pruebas analíticas, emitir las recetas correspondientes, etc.

Esta práctica se confirma por el hecho de que **el 95,4% de los ciudadanos ratifica que su facultativo se ayuda del ordenador** para realizar los trámites y gestiones relacionados con la asistencia en la consulta.

Tan solo el 2,4% indica que su médico no hace uso del ordenador durante la asistencia.

Gráfico 48: Uso del ordenador por parte del médico durante la consulta (%)



* Base N=5500 individuos

Atendiendo al ámbito geográfico, se observa que Castilla y León, Canarias y Melilla son las Comunidades y Ciudades Autónomas donde en mayor medida se señala que su médico (de familia o especialista) no utiliza el ordenador durante la consulta.

Tabla 34: Uso del ordenador por parte del médico durante la consulta en función de la Comunidad Autónoma

	Uso del ordenador por parte del médico		
	Sí	No	Ns/Nc
Andalucía	96,9%	1,4%	1,7%
Aragón	94,5%	3,0%	2,5%
Asturias (Principado de)	98,5%	1,0%	,5%
Baleares (Illes)	95,5%	3,0%	1,5%
Canarias	93,1%	4,8%	2,0%
Cantabria	94,5%	,5%	5,0%
Castilla y León	89,7%	5,5%	4,8%
Castilla - La Mancha	95,9%	,8%	3,3%
Cataluña	98,5%	,5%	1,0%
Comunitat Valenciana	96,5%	2,1%	1,5%
Extremadura	97,5%	1,0%	1,5%
Galicia	94,4%	1,8%	3,8%
Madrid (Comunidad de)	96,0%	1,6%	2,3%
Murcia (Región de)	92,5%	3,0%	4,5%
Navarra (Comunidad Foral de)	95,0%	1,5%	3,5%
País Vasco	93,1%	3,5%	3,5%
Rioja (La)	97,0%	2,0%	1,0%
Ceuta	97,0%	3,0%	,0%
Melilla	86,0%	10,0%	4,0%
Total	95,4%	2,2%	2,4%

* Base N=5500 individuos

3.6.5. Valoración del uso del ordenador por parte del médico durante la consulta

La utilización del ordenador por parte del facultativo durante la consulta puede provocar distintas reacciones en los ciudadanos, ya que supone una modificación de la atención médica tradicional; motivo por el que se ha pulsado su opinión al respecto.

En general, los ciudadanos tienen una percepción positiva sobre el hecho de haber incorporado el ordenador a la asistencia sanitaria.

Para el ciudadano, el uso del PC por parte del médico en la consulta, favorece la claridad y el orden en la gestión del paciente

En concreto, destacan que el uso de esta tecnología aporta seguridad y control a los ciudadanos, **ya que de esta forma todos los aspectos relacionados con la asistencia quedan registrados con orden y claridad** (el **80,6%** se ha manifestado de acuerdo/muy de acuerdo con esta cuestión).

Además, también se considera que **la atención prestada por el facultativo no se encuentra alterada por el hecho de utilizar el ordenador** (valoración positiva del 79,6% de la ciudadanía).

Finalmente, el hecho de que **el uso del ordenador pueda agilizar los trámites de la consulta** (para escribir la receta, consultar datos, etc.) es la cuestión con la que más ciudadanos están en desacuerdo; aunque con una mínima diferencia respecto de las anteriores (15,3% se manifiesta en desacuerdo/muy en desacuerdo); y es que el perfil personal de cada médico influirá en que esta mayor rapidez sea cierta o no.

Tabla 35: Valoración de cuestiones relacionadas con el uso del ordenador por parte del médico durante la consulta

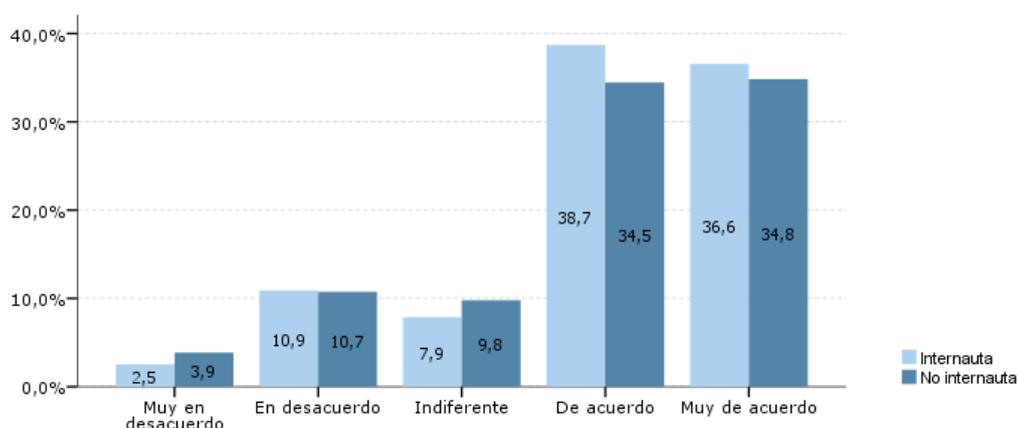
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Ns/Nc
	%	%	%	%	%	%
Con el ordenador siento más seguridad y control de mi salud porque todo queda registrado con orden y claridad	39,0%	41,6%	7,8%	6,1%	1,9%	3,7%
El uso del ordenador durante la consulta no impide que mi médico me preste atención	38,3%	41,3%	3,1%	10,1%	4,0%	3,3%
Los trámites de la consulta son más rápidos (escribir la receta, mirar mis datos, etc.)	35,9%	37,1%	8,6%	10,8%	3,0%	4,5%

* Base N=5500 individuos

La tendencia general de estas preguntas se mantiene sin grandes modificaciones cuando se analiza para las distintas variables de clasificación. Solamente se identifican diferencias cuando se trata de la cuestión relacionada con la rapidez de los trámites de la consulta gracias al uso del ordenador. Así, entre las mayores diferencias en cuanto a las valoraciones por grupos se encuentra la relativa a la variable edad. **Los ciudadanos más jóvenes están más de acuerdo que el resto en que los trámites de la consulta son más rápidos gracias al uso del ordenador.**

Destaca asimismo el grupo de internautas, **ya que consideran en mayor medida que gracias a la incorporación del ordenador en las consultas médicas, éstas se han agilizado (por ejemplo a la hora de escribir la receta, consultar los datos, etc.).**

Gráfico 49: Valoración de "los trámites de la consulta son más rápidos" en función el perfil de internauta (%)



* Base N=5500 individuos

4. RESUMEN Y CONCLUSIONES

El análisis exhaustivo de las distintas cuestiones permite la identificación de aquellos puntos más importantes o conclusiones del mismo. Este apartado actuará como síntesis de los aspectos más relevantes de la investigación, ayudando a su conocimiento y comprensión por parte del ciudadano.

4.1. PERFILES SOCIOSANITARIOS Y TECNOLÓGICOS

Perfil sociosanitario de los ciudadanos participantes en la encuesta

En cuanto a la **autopercepción sobre el estado de salud**, el **78,1% de los ciudadanos considera que su estado de salud es bueno/muy bueno** (el 56,5% tiene un buen estado sanitario y el 21,6% muy bueno).

Del total de la ciudadanía, **un 30,7% ha señalado padecer una enfermedad de tipo crónico**; lo que provoca una situación de dependencia o necesidad de ayuda especial (como por ejemplo asistencia personal, adaptación del hogar, etc.) para la realización de las actividades cotidianas en un 8,9% de los casos.

La **tensión alta y la artrosis**, artritis o reumatismo son las **enfermedades crónicas más comunes** entre la población.

En este Estudio se ha identificado una **situación de dependencia en el 13,6% de los hogares**, correspondiendo el rol de cuidador principal sobre todo a mujeres. Además, cuanto mayor es la edad, en mayor medida se adquiere este papel de principal responsable de la persona dependiente.

La mayoría de los ciudadanos, un 86,3%, han señalado que los profesionales sanitarios a los que han acudido en este último año son de la Sanidad Pública. Además, hay un 16,6% que acuden a los profesionales en el ámbito público y privado, y algo más de 7% han acudido solamente a este último. Esto pone de manifiesto la clara preferencia entre la población española por la atención médica de carácter público.

Perfil tecnológico de los ciudadanos participantes en la Encuesta

El **89,3% de los ciudadanos señala disponer de un teléfono móvil**, siendo este el dispositivo más extendido entre la población.

Disponen de ordenador (tanto de sobremesa como portátil) **el 69,9% de los ciudadanos**, teniendo además **conexión a Internet en el mismo en torno al 95% de los casos (un 66,4% del total de la población).**

En cuanto al acceso a Internet, se ha observado que **el 61,9% de los encuestados se ha identificado como internauta**; es decir, hace uso de Internet en alguna ocasión.

Son usuarios habituales el 87,4% de éstos (54,1% del total), y son los grupos de edad más jóvenes junto con aquellos que tienen mayores niveles de estudios, los que utilizan la red en mayor medida que el resto.

Entre las distintas funcionalidades que presenta Internet, destacan la **búsqueda de información de trabajo, viajes, etc., (83,7%)** y el **correo electrónico (66,3%)** por ser los usos más habituales entre los ciudadanos españoles.

4.2. PERCEPCIÓN Y USO DE LAS TECNOLOGÍAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD POR EL CIUDADANO

Fuentes de información sobre salud utilizadas por el ciudadano

Siguen destacando los profesionales sanitarios como las fuentes de información principales y más consultadas por la ciudadanía. Así el **88,1% recurre a su médico y el 62,3% también pregunta a su farmacéutico.**

Este hecho hace que **los profesionales sanitarios sean igualmente los mejor calificados en términos de confianza por los ciudadanos como proveedores de información sanitaria (valoración superior a 8/10 puntos).**

¿Cómo se toma en consideración a Internet como fuente de información?

Internet no se ha convertido hasta este momento en un elemento principal a la hora de ser reconocida como fuente básica para analizar, investigar o conocer sobre su estado de salud.

Internet se presenta como una alternativa informativa para el 48,3% de los internautas (aproximadamente el 30% de la población), obteniendo a pesar de su uso, ya apreciable, solamente una valoración media de su confianza de 3,85/10 puntos, bastante alejada de la valoración expresada hacia los profesionales sanitarios.

Analizando el nivel de confianza en dichas fuentes, se establece una relación directa entre el uso de cada una de las fuentes de información sobre salud y la valoración del grado de confianza inspirada por las mismas.

Uso de Internet como fuente de información y proveedor de servicios sanitarios

¿Por quién y para qué se utiliza Internet en términos de información sobre salud?

- **Son las mujeres (54%), individuos entre 25 y 49 años (51%) y que viven en núcleos urbanos (49,8%) los que más utilizan Internet para temas relacionados con la salud.**
- Además, resulta destacable que cerca del **30% de la población internauta se ha dirigido a Internet para consultar temas sanitarios en la última semana,** mientras que el 36,2% lo ha hecho en el último mes.

- Se accede mayoritariamente a **webs privadas (59%)** y en menor medida a webs de **instituciones públicas (41,4%)**. Se mantiene **una mayor confianza en las webs públicas o en aquellas que son gestionadas por publicaciones médicas**.
- **La obtención de información sobre enfermedades se convierte en el tema u objetivo de información más recurrente (40%)**, ya sea para conocer sobre una enfermedad, su tratamiento o prevención, y en menor medida otros aspectos como estilos de vida saludable, nutrición, etc.
- **¿Cuáles son las barreras que limitan su utilización?**

Los encuestados señalan **la falta de confianza y fiabilidad (No saber si es fiable la información que se consulta – 54,4%)** y **el riesgo en la interpretación de dicha información (28,7%)** como **los principales problemas que se encuentran al utilizar Internet para temas de salud**.

¿Cuál es el uso de internet para otros servicios sanitarios?

Internet igualmente permite la prestación de determinados servicios sanitarios (esencialmente administrativos) que mejoran la calidad en dicha prestación hacia los ciudadanos. Aunque los datos obtenidos dependen del grado de implantación de dichos servicios en cada CCAA, nos encontramos que en este momento el **35% de los internautas realiza la petición de cita médica a través de la red**.

En menor medida se utiliza Internet para citas con especialistas (11%), modificaciones en la Tarjeta Sanitaria (5,2%) u otras acciones administrativas –ej cambio médico – (5,1%)

Nuevas formas de comunicación: redes sociales e información sobre salud

Aparecen las **redes sociales** como fuente de información para temas de salud para un **12,8% de los internautas** (3,8% de la población), aunque se señala que la confianza en estas es mínima.

Actualmente es **Wikipedia la red social más utilizada por estos pacientes** (72%), Facebook es utilizada por 35,1%, y en menor medida se situarían Youtube (30,8%) y Twitter (13,3%).

Aún con un nivel de confianza bastante bajo, con las redes sociales se busca aclarar dudas (38,9%), y conocer y compartir experiencias de salud similares con otras personas (26,1%).

Uso de las tecnologías de la información para el cuidado de la salud

Servicios e-sanidad

En los últimos años las distintas Administraciones han ido desarrollando diversos programas para la implantación de los nuevos servicios de e-sanidad e

independientemente a su efectiva implantación en cada CCAA, **los resultados del estudio en algunos casos son muy halagüeños, y efectivamente sitúan al ciudadano como un gran receptor de estos servicios.**

Destaca muy positivamente el **conocimiento** que tiene la población española de las herramientas más importantes de la e-sanidad, como son la **Historia Clínica Electrónica (78,2%)**, la petición de **cita médica a través de Internet (64,8%)** y la **receta electrónica (56,2%)**.

El estudio nos muestra el general y extensivo conocimiento que se tiene de estas nuevas herramientas en todo el territorio nacional, tanto en zonas o núcleos de carácter urbano como en zonas más rurales.

En general, **todas estas herramientas son percibidas con un alto grado de utilidad** (superior a 8/10 puntos) por parte de los ciudadanos, lo cual muestra un interés importante en su posible uso futuro. Esta valoración positiva de las herramientas se acentúa aún más si cabe entre los ciudadanos que ya hacen uso de las mismas, lo cual demuestra la utilidad real que proporcionan.

Si bien algunas de estas soluciones, como es el caso de la receta electrónica, está condicionado por cuestiones de salud, como el hecho de padecer una enfermedad de tipo crónico y/o tener un peor estado de salud, se observa que la utilidad y el valor que se da por el conjunto de los ciudadanos es muy positivo.

Aplicaciones / herramientas tecnológicas

Además de estas soluciones, se están implantando servicios más concretos o específicos, destinados a la gestión de la salud, el tratamiento de determinados pacientes crónicos, etc., entre las herramientas tecnológicas que comienza a utilizar la sanidad para el cuidado de la salud.

Se ha preguntado sobre el conocimiento de la Teleasistencia, el uso de videojuegos para el cuidado de la salud, el envío de información al profesional sanitario desde su domicilio sin necesidad de desplazarse, el uso de programas específicos para terminales móviles y la telerehabilitación.

La **teleasistencia (86,6%)** y los **videojuegos relacionados con el cuidado personal o con uso terapéutico (50,5%)** son los más conocidos. Las demás aplicaciones se sitúan aún con un nivel de conocimiento bajo (inferior al 15%).

De manera general, conocer la existencia y funcionamiento de una determinada solución TI, e incluso utilizarla, implica valorar mejor la utilidad de la misma (ocurre igualmente entre los ciudadanos que tienen un mayor nivel tecnológico). Por ejemplo, **la teleasistencia se valora positivamente por más del 90% de los encuestados**, en gran parte debido al alto conocimiento que se tiene de este sistema por la población en general.

Un caso excepcional es el de la **Telerehabilitación ya que aun siendo poco conocida, casi el 50% de los encuestados la consideran muy útil** por lo que implica en la mejora de la situación vital y la comodidad para quienes puedan ser sus usuarios.

Sistemas de salud personales

Los Sistemas de Salud Personales no cuentan, hasta este momento, con el suficiente grado de notoriedad entre la población, ya que **el 89,1% de la población no conoce la existencia de estos Sistemas**, mientras que solo el **0,4% se ha declarado usuario de uno de ellos**.

Se trata por tanto de una solución Web para la autogestión sanitaria muy poco extendida entre la población española, y que genera una elevada desconfianza, sobre todo debido a la asociación que se hace de estas herramientas con las compañías tecnológicas privadas, y que se traduce en una pérdida de seguridad de la información.

Análisis de la relación médico-paciente

Médico como prescriptor

Después de tomar en consideración lo señalado anteriormente, del Estudio se destaca que el 65,4% de los internautas busca información sobre salud bien antes o después de acudir a una cita médica, pero solo en el 21,1% de los casos esta búsqueda es compartida con el facultativo.

Además el 75,9% de los ciudadanos considera que es una acción que no influye en la relación médico-paciente; e incluso se considera que esta relación puede verse mejorada por ello para el 16,1% de los ciudadanos consultados.

Respecto al uso por parte del médico de los nuevos canales de comunicación:

- El **72,8% de las ocasiones se desearía que el facultativo recomendase recursos en Internet** en los que se pudieran consultar temas relacionados con su problema de salud (como por ejemplo páginas Web o foros)
- Además el paciente **apoyaría la idea de que el médico tenga un blog o Web con información y consejos de salud** (71,9%).

Son sobre todo los perfiles más jóvenes y la gente con una mejor valoración de su estado de salud autopercebido quienes se muestran más dispuestos a participar en este tipo de iniciativas.

Uso por el médico de recursos tecnológicos

Por otro lado, también se ha observado que las tecnologías ofimáticas se encuentran ampliamente implantadas dentro del sistema sanitario español, ya que **el 95,4 % de los ciudadanos señala que su médico utiliza el ordenador para pasar consulta**. Además, también se ha dejado constancia por parte de los pacientes de que el uso del ordenador por parte del facultativo no afecta a la calidad de la atención que este le presta.

La incorporación tecnológica a la asistencia sanitaria es muy bien recibida por la ciudadanía, puesto que en el **80,6% de los casos opina que gracias al uso del**

ordenador, existe una mayor sensación de seguridad y control ya que todo queda registrado con orden y claridad.

4.3. CONCLUSIONES

Las **nuevas tecnologías están influyendo de manera positiva en la gestión, implantación e información que, sobre temas relacionados con la salud, llega al ciudadano.** Hay camino por recorrer, fundamentalmente en la implantación efectiva de diversas aplicaciones y herramientas destinadas a ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes de manera general y de forma particular a mejorar el tratamiento de algunas enfermedades, pero el primer paso en algunos casos está dado: son elementos ya conocidos por los ciudadanos y, lo que es más importante, son igualmente reconocidos y valorados por su utilidad para la gestión de su salud.

Si nos fijamos en el ámbito de la información, **Internet puede convertirse en un elemento clave para hacer llegar al paciente información**, datos, análisis que ayuden a comprender como es su estado de salud, identificar pautas de prevención o ayudarle a llevar de una manera más sosegada y objetiva su enfermedad.

Ahora bien, dada la situación actual en algunos casos de saturación de información y las dificultades para su comprensión y reconocer su fiabilidad (que como hemos visto comporta un nivel de confianza bajo por parte de los pacientes), hace necesario actuar para minimizar esas limitaciones.

¿Cómo se podría avanzar en la confianza en Internet como fuente de información?

Para esta cuestión, podríamos ayudarnos de la valoración y confianza que los ciudadanos depositan en los profesionales.

La **elevada importancia que para los ciudadanos tienen los profesionales sanitarios** (tanto médicos como farmacéuticos) a la hora de recurrir y confiar en ellos ante una duda sobre salud, hace que se les identifique como un **perfil óptimo de prescriptores para:**

- La búsqueda de fuentes de información sobre salud en Internet.
- La comunicación y asistencia mediante los nuevos canales tecnológicos para determinados fines (como Telerrehabilitación, SMS recordatorios, uso del correo electrónico, etc.)

Como se ha visto a lo largo del estudio, **el paciente siempre busca mejorar la información que les permita conocer mejor su estado de salud**, y el uso de fuentes de información seguras y adecuadas se convierte en una solicitud básica dirigida a los profesionales sanitarios sobre los que han depositado su confianza.

De los resultados de este estudio podemos concluir que cualquier acción por parte de los **profesionales sanitarios que fomente el uso de los medios, canales y herramientas que las tecnologías les brindan para mejorar su relación con los pacientes**, van a tener un respaldo mayoritario por parte de estos últimos.

Aquí también entran las acciones que las Administraciones puedan llevar a cabo. Los ciudadanos españoles ponen de manifiesto la necesidad de que las **Administraciones impulsen la generación de puntos de información públicos o privados** que, con la correspondiente solvencia técnica y médica, facilite información segura y fiable a la que se puedan dirigir cuando necesiten consultar este tipo de información en la red.

Si hablamos de **implantación de nuevos servicios, aplicaciones, herramientas**, etc., la encuesta pone de manifiesto la buena receptividad por parte de los pacientes de las nuevas formas de tratamiento, fundamentalmente por lo que suponen en la **mejora de la calidad de vida** de los pacientes que tienen dolencias o enfermedades que limitan su movilidad, la gestión efectiva de su salud o que implican una menor dependencia.

La implantación de la teleasistencia, la telerehabilitación o la toma de datos médicos sin necesidad de desplazarse al centro de salud o a un hospital supone ya un avance significativo y muy positivo en la situación vital de los pacientes. En este caso la conclusión es clara, **los pacientes anhelan una mayor implantación de estos servicios**, la utilidad está clara y supone una mejora de la gestión de la actividad sanitaria y de la propia situación médica de los ciudadanos.

5. ANEXO I: TRABAJO DE CAMPO

En este primer Anexo se presentan algunas de las cuestiones relativas al trabajo de campo al objeto de ahondar en el desarrollo de éste así como en algunos aspectos concernientes a la preparación de los datos para su explotación estadística.

5.1. Datos de trabajo de campo

La obtención de las 5.500 encuestas válidas que componen la muestra de este estudio ha requerido, tal y como se ha señalado en la parte inicial del documento, la articulación de toda una metodología de trabajo en la que se ha implicado el personal y medios necesarios para alcanzar este objetivo bajo la premisa de máxima calidad de la información.

En el Call Center desde el que se ejecutó el trabajo de campo se realizaron un total de 57.507 intentos de llamada, de los cuales el 58,3 % resultaron intentos fallidos; es decir, en los que no se consiguió establecer ningún contacto personal.

El 41,7 % restante corresponde a llamadas en las que sí se contactó con un interlocutor, definiendo estos casos como muestra localizada.

A continuación se presentan estos datos más relevantes que resumen el proceso de recogida de información de esta investigación:

Descripción general de las llamadas			
Intentos de llamada 57.507	Muestra no localizable	33.507	58,3%
	Muestra localizada	24.000	41,7%

Muestra no localizable:

En cuanto a los intentos de llamadas en los que no se consiguió contactar con nadie, en el 10,2 % de los casos fue porque se trataba de un teléfono erróneo (un número no existente, un fax, etc.) mientras que en el 89,8 % restante, fueron situaciones en las que nadie descolgó el teléfono.

Descripción de la muestra no localizable			
Intentos de llamada 33.507	Teléfono erróneo	3.411	10,2%
	No respuesta telefónica	30.096	89,8%

Muestra localizada:

Dentro de la muestra localizada, se han identificado varias situaciones hasta la consecución de la muestra necesaria.

- El 28,3 % de estas llamadas corresponden a contactos que, por sus características sociodemográficas, no pertenecían al universo a encuestar. Por ejemplo pueden citarse contactos con menores de 16 años o personas pertenecientes a un estrato muestral cuyo tamaño ya estaba completo en el momento de la llamada.
- Destaca que del total de contactos, en el 47,8 % de las ocasiones se rechazara la participación en el estudio. Habitualmente se suele argumentar la falta de tiempo como la razón básica para no responder a las preguntas, aunque también se detectan casos explícitos en los que se señala una negativa directa a la respuesta.
- El 1 % corresponde con casos de abandono de la encuesta una vez comenzada. Se trata de un porcentaje muy bajo por lo que, en términos generales, cuando una persona acepta participar en la encuesta, lo hace hasta el final. Estos casos de abandono se identifican sobre todo con perfiles de edad avanzada que no comprenden muchas de las cuestiones o que sienten cierto cansancio por la longitud de la entrevista.
- Finalmente, el 22,9 % de estas llamadas dio como resultado una encuesta completa y bajo las condiciones necesarias como para formar parte de la muestra.

Descripción de la muestra localizada			
Llamadas efectivas 24.000	No pertenece a la muestra	6.789	28,3%
	No desea participar	11.480	47,8%
	Abandono de la encuesta	231	1,0%
	Encuesta completa	5.500	22,9%

5.2. Metodología de cálculo de las variables de clasificación

A partir de las variables sociodemográficas básicas de la encuesta se han elaborado otras más complejas tendentes a identificar de un modo más preciso a la población, contribuyendo al mismo tiempo a la explicación de las distintas opiniones y comportamientos sobre las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud.

Clase Social:

La configuración de esta nueva variable implica a las cuestiones nivel de estudios, situación laboral y la ocupación. Por tanto se trata de una variable elaborada para aquellas personas que se encuentran trabajando o bien en situación de desempleo. El resto de la población será clasificada dentro de la variable Estatus.

En primer lugar se catalogaron todas las ocupaciones de acuerdo a la clasificación establecida por la Encuesta Nacional de Salud; siguiendo los siguientes pasos:

- Las ocupaciones señaladas de manera abierta en la encuesta por los ciudadanos fueron categorizadas de acuerdo a la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO_11), con el fin de dar homogeneidad a todas las respuestas.

Existen ciertos trabajos cuya asignación es directa, pero en otras ocasiones se ha requerido del apoyo del nivel de estudios para poder clasificar a la persona encuestada correctamente.

Ejemplo de clasificación por Ocupación: *Médico: Le corresponde dentro de la codificación categoría B: Técnicos y profesionales científicos e intelectuales*

Se han identificado ciertas ocupaciones que no corresponden con ninguna de las categorías de la CNO-11; pasando en estos casos a conformar un nuevo grupo en el que se recogen todas ellas. Como ejemplos de estos casos excepcionales se citan las personas que se encuentran buscando su primer empleo o los becarios.

- Una vez que se tienen todas las respuestas incluidas en una de las categorías de la CNO-11 se procede a realizar una re-clasificación de acuerdo a los ítems que a este respecto establece la Encuesta Nacional de Salud. Para la comprobación de que esta asignación se estaba llevando a cabo de manera correcta, se ha utilizado como apoyo la variable nivel de estudios. Así, se evitan posibles incoherencias a este respecto (por ejemplo asociar a una persona con estudios primarios una profesión para la que se requiere una titulación universitaria).

El listado de categorías incluidas dentro de esta variable es el siguiente:

1. Directivos de la administración pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario
2. Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario. Técnicos superiores. Artistas y deportistas
3. Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales
4. Trabajadores manuales cualificados
5. Trabajadores manuales semicualificados
6. Trabajadores no cualificados

Estatus:

La elaboración de la variable estatus parte de la categorización establecida para la Clase Social. Puede definirse como complemento de la anterior ya que recoge a todos los encuestados, independientemente de su situación laboral, y no solo a los trabajadores y desempleados.

En concreto, las categorías definidas para esta variable son las siguientes:

- Nivel Alto: agrupa a las categorías 1 y 2 de la variables Clase Social
- Nivel Medio-Medio: recoge la categoría 3 de clase social
- Nivel Medio-Bajo: agrupa a las categorías 4 y 5 de la variables Clase Social
- Nivel Bajo: recoge la categoría 6 de clase social
- Estudiante
- Trabajo Doméstico no remunerado
- Jubilado o pensionista
- Otros

6. ANEXO II: CUESTIONARIO

El modelo de cuestionario que finalmente fue suministrado para esta investigación es el que se presenta a continuación.

USO Y APLICACIONES DE LAS TI EN EL ÁMBITO SANITARIO

Número de identificación del cuestionario: _____ Encuestador/a: _____ Fecha realización encuesta: _____ <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> COMUNIDAD AUTÓNOMA: _____ PROVINCIA: _____ _____ </div> MUNICIPIO DE RESIDENCIA: _____
--

1. **Anotar sexo:** (no preguntar directamente, sino anotarlo en función de la voz. En caso de duda, preguntar)

- Varón
 Mujer

2. ¿Qué edad tiene Ud.?

/_/_/_ años

VARIABLES TECNOLÓGICAS

3. **Indique, de los siguientes dispositivos tecnológicos aquellos que tiene o utiliza habitualmente. Y si tiene acceso a Internet en alguno de ellos.**

Dispositivos tecnológicos	Disponibilidad			Conexión a Internet		
	Sí	No	No sabe lo que es	Sí	No	Ns/Nc
Ordenador de sobremesa						
Ordenador portátil						
Teléfono móvil						

4. ¿Utiliza Ud. Internet?

- Diariamente, al menos 5 días por semana
 - Todas las semanas pero no diariamente
 - Al menos una vez al mes pero no todas las semanas
 - Muy ocasionalmente (menos de una vez al mes)
 - Nunca
 - Ns/Nc
- } (Debería ser 6)

Para los internautas (P_4 han indicado que sí utilizan Internet):

5. Indique los principales motivos por los que se conecta a Internet.

Encuestador/a: Respuesta espontánea, no sugerir. En caso de que no responda de manera espontánea, leer las opciones de respuesta.

- Búsqueda de información (de trabajo, viajes, etc.)
- Participación en redes sociales y foros
- Correo electrónico
- Descarga de contenidos digitales (música, películas...)
- Acceso a contenidos de ocio (páginas de vídeos, juegos on-line...)
- Lectura de la prensa (periódicos digitales, páginas de informativos, etc.)
- Banca electrónica
- Compras
- Gestión de un blog/página Web
- Formación
- Otros _____
- Ns/Nc

6. De las siguientes fuentes de información ¿cuáles utiliza para obtener información sobre salud y qué confianza le merecen cada una de ellas?

Encuestador/a: Rotar las fuentes y leer la escala completa

Fuentes de información	Uso de la fuente		Valoración de la confianza					
	Sí	No	Ninguna	Poca	Alguna	Bastante	Mucha	Ns/Nc
Internet								
Medios de comunicación (televisión, radio /prensa)								
Médico/Otros profesionales sanitarios								
Farmacéutico								
Amigos, familiares, compañeros...								

Aquellos que nunca han accedido a Internet P_4= Nunca, pasar a Bloque III

I. CONSULTA DE INFORMACIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE INTERNET

7. ¿Ha hecho uso de Internet en relación con alguno de los siguientes servicios sanitarios? Indicar en cada caso qué tipo de servicios sanitarios utiliza.

Usos de Internet en relación con la salud/los servicios sanitarios	No lo ha usado	Sí lo ha usado. Tipo de servicio utilizado			
		Sanidad pública	Sanidad privada	Ambas	Ns/Nc
Pedir citas con médicos de familia / pediatras					
Pedir citas con especialista					
Petición / modificación de datos de la Tarjeta Sanitaria					
Otros trámites (solicitar cambio de médico / gestiones administrativas / reclamaciones y quejas / localización de centros)					

8. ¿Qué tipo de información relacionada con la salud busca habitualmente en Internet? (Posibilidad de señalar más de una opción)

- Información sobre enfermedades
- Información sobre medicamentos
- Información sobre nutrición, alimentación y estilos de vida saludables (hacer ejercicio, control del peso...)
- Información prevención de enfermedades y promoción de la salud (campañas de vacunación, prevención de cáncer, etc.)
- Información sobre medicinas alternativas (parafarmacia, acupuntura, homeopatía...)
- Información sobre centros, instituciones y servicios de salud (Hospitales, asociaciones de enfermos, seguros privados, teléfonos de información, ayudas, etc.)
- No busco información en Internet sobre temas de salud **(Pasar a P_13)**
- Ns/Nc

9. ¿Cuándo fue la última vez que utilizó Internet para buscar información sobre salud?

- Última semana
- Último mes
- Último año
- No recuerda
- No contesta

10. De las siguientes fuentes de información en Internet que le cito a continuación, señale aquellas a las que recurre cuando busca información sobre salud y valore el grado de confianza que le inspiran cada una de ellas.

Encuestador/a: Independientemente de si el encuestado utiliza o no la fuente, debe valorar la confianza/credibilidad que ésta le inspira. Leer toda la escala de valoración.

Fuentes de información	Uso de la fuente		Valoración de la confianza					
	Sí	No	Ninguna	Poca	Alguna	Bastante	Mucha	Ns/Nc
Webs de publicaciones médicas								
Webs de asociaciones de pacientes								
Webs de Instituciones Públicas (Ministerios, Consejerías, Hospitales Públicos, Organismos Públicos internacionales...)								

Webs de empresas e instituciones privadas (aseguradoras, hospitales y clínicas privados, laboratorios farmacéuticos...)								
Otras Webs privadas (programas de televisión, empresas de alimentación, productos de deporte, etc.)								
Redes sociales								

11. Respecto a la consulta de información de salud en Internet cuando tiene una cita con su médico:

Acciones de búsqueda de información	Frecuencia de la búsqueda			
	A menudo	Alguna vez	Nunca	Ns/Nc
Antes de ir consulto información en Internet que luego comparto con mi médico				
Antes de ir consulto información en Internet pero no me atrevo a compartirla				
Después de la consulta amplío información en Internet				

Si en las tres opciones señala Nunca; pasar a P_13.

12. El hecho de que Usted se informe en Internet sobre temas de salud, ¿cómo afecta en su relación con su médico?(Seleccione una de las opciones)

- Mejora la comunicación con mi médico
- Empeora la comunicación con mi médico
- No interfiere en la comunicación con mi médico
- Ns/Nc

13. ¿Qué barreras o inconvenientes cree que tiene Internet como fuente de información sobre salud? En caso de que no responda de manera espontánea, leer las opciones.

- Dificultades de acceso (por no tener acceso a Internet desde casa o desde otro lugar)
- Necesidad de conocimientos sobre cómo usar Internet
- Riesgo de errores al interpretar la información obtenida
- No saber si es fiable la información que se consulta en Internet (peligro de la veracidad de los datos)
- Otros _____
- Ninguna
- Ns/Nc

Solo para los Internautas y que utilicen Internet como fuente de información. Resto pasar a Bloque III

II. USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN EN LA SALUD: NUEVAS FORMAS DE COMUNICACIÓN

P_14 y P_15 solo para aquellas personas que en P_10 han indicado que utilizan las Redes Sociales como fuente de información. El resto pasar a p_16.

14. De las siguientes redes sociales que le cito a continuación, indique si ha usado alguna de ellas para temas de salud valore el grado de confianza que le inspiran cada una de ellas. Encuestador/a: Independientemente de si el encuestado ha usado o no cada red social, debe valorar la confianza que ésta le inspira. Leer toda la escala de valoración.

Redes sociales	Uso de la red social		Valoración de la confianza					
	Sí	No	Ninguna	Poca	Alguna	Bastante	Mucha	Ns/Nc
Facebook								
Twitter								
Wikipedia								
You Tube								

Los que no han usado ninguna red social para temas de salud (Uso de la Red Social=No), pasar a P_16

15. ¿Cuáles son los principales motivos por los que usa este tipo de redes sociales sobre temas de salud? (posibilidad de señalar más de una opción)

- Interés por los temas de salud (en general)
- Conocer y compartir experiencias sobre un mismo problema de salud
- Recibir consejos y encontrar comprensión de otras personas que comparten mi problema de salud
- Buscar información sobre un tema específico, aclarar dudas
- Adquirir nuevos conocimientos de educación sanitaria y mejorar el autocuidado
- Búsqueda de contactos sobre profesionales (médicos, clínicas, avances científicos en medicina, etc.)
- Otros _____
- Ns/Nc

16. Respecto al uso por parte del médico de los nuevos canales de comunicación (foros, redes sociales...), Indique si le gustaría que su médico (de familia y/o especialista) utilizara alguno de ellos para comunicarse con usted.

Canales de comunicación	Si me gustaría/me gusta	Indiferente (no leer)	No me gustaría/ no me gusta	Ns/Nc
Se comunicara con Ud. por e-mail/correo electrónico				
Tuviera un blog o página Web en el que incluyera recomendaciones y consejos de salud.				
Utilizara redes sociales (Twitter, Facebook...) para interactuar con sus pacientes				
Le recomendará recursos en Internet relacionados con su problema de salud (Webs, foros...)				

III. USO DE LAS TI PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

17. La sanidad comienza a utilizar una serie de herramientas basadas en la tecnología. De las siguientes que le cito a continuación, señale aquellas que conoce y en todo caso, valore la utilidad de estas herramientas.

Encuestador/a: Se pregunta siempre la utilidad aunque no se conozca, leyendo toda la escala. Con la explicación debería hacerse una idea de lo que es.

Herramientas y aplicaciones de la e-sanidad	Conocimiento			Valoración de la utilidad					
	No conoce	Ha oído hablar	Sí conoce	Nada útil	Poco útil	Algo útil	Bastante útil	Muy útil	Ns/Nc
Receta electrónica: usted retira de la farmacia los medicamentos sin llevar la receta en papel porque el farmacéutico lo ve directamente en el ordenador.									
Petición de cita médica por Internet (en lugar de tener que llamar por teléfono o acudir al centro de salud)									
Envío de SMS (mensajes al teléfono móvil) para recordar una cita médica, la toma de una medicación...									
Historia Clínica Electrónica: Un programa de ordenador para que el médico durante la consulta pueda ver el estado del paciente, sus antecedentes, análisis, tratamientos, pruebas y hacer anotaciones									

<p>Imagen digital: sustitución de pruebas médicas como radiografías o resonancias tradicionales en papel por imágenes en ordenador</p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

18. De las siguientes herramientas y aplicaciones tecnológicas para el cuidado de la salud que le cito a continuación, señale si conoce y utiliza alguna de ellas, valorando su utilidad.

Encuestador/a: Si se conoce o ha oído hablar, preguntar por el uso. En todo caso, aunque no se conozca valorar la utilidad. Con la explicación debería hacerse una idea de lo que es.

Herramientas y aplicaciones TI para el cuidado de la salud	Conocimiento			Uso (sí conoce o ha oído hablar)			Valoración de la utilidad					
	No conoce	Ha oído hablar	Sí conoce	Sí habitual	Sí, ocasional	No	Nada útil	Poco útil	Algo útil	Bastante útil	Muy útil	Ns/ Nc
Teleasistencia: posibilidad de usar dispositivos que conecten el hogar con un centro para alertar sobre caídas o cualquier otra urgencia												
Posibilidad de enviar información al médico/enfermero desde casa para el seguimiento de algunas constantes como la tensión, el azúcar en sangre, el peso... a través del ordenador o teléfono móvil para que éste pueda ajustar la medicación.												
Telerrehabilitación: Posibilidad de realizar rehabilitación en el domicilio a través de un programa de ordenador que permite a los médicos verificar los avances y el resultado de los ejercicios que están practicando.												
Videojuegos para el cuidado de la salud (mejora del estado de forma, nutrición...) o con uso terapéutico (para el tratamiento de alguna enfermedad)												
Programas específicos para el iPhone u otros tipos de teléfono para guardar o administrar información sobre la salud (tratamiento de una enfermedad, control de peso, tensión...)												

IV. SISTEMAS DE SALUD PERSONALES

19. *¿Conoce o ha oído hablar y utiliza programas disponibles en Internet que permiten guardar información personal de salud (resultados de pruebas, datos de alergias, tratamientos, medicación que está tomando, etc.) para que usted la pueda consultar desde cualquier lugar (p.e. Google Health; HealthVault o la Carpeta Personal de Salud de Cataluña)?*

- Sí, conozco estos programas y soy usuario
- Si, los conozco pero no soy usuario
- Sí, he oído hablar de estos sistemas
- No los conozco
- Nc.

20. *¿Cuál es la utilidad que considera que tienen estos sistemas en cuanto que permiten tener junta toda la información médica personal (resultados de analíticas, imágenes médicas) y ayudan con el seguimiento y las pautas de tratamientos (en la toma de medicamentos o para el seguimiento de un régimen)?*

- Muy útiles
- Bastante útiles
- Algo útiles
- Poco útiles
- Nada útiles
- Ns/Nc

21. *¿Cuál sería su nivel de confianza hacia estas herramientas de gestión de la salud en Internet que le he citado si las gestionase...?*

Funcionalidades o utilidades de los Sistemas de Salud Personales	Valoración del grado de confianza inspirado					
	Mucha	Bastante	Alguna	Poca	Ninguna	Ns/Nc
Administración Sanitaria pública de su Comunidad Autónoma						
Compañía privada de seguros médicos (Sanitas, Adeslas...)						
Empresa privada farmacéutica						
Empresa privada tecnológica (como Google)						

V. USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS

22. ¿Me podría decir si su médico (de familia y/o especialista) usa el ordenador para pasar consulta y consultar su historia clínica?

- Sí
- No
- Ns/Nc

23. Indique su grado de acuerdo/desacuerdo con las siguientes afirmaciones relacionadas con el uso del ordenador durante la consulta.

Argumentos para el uso de las tecnologías en el ámbito de la salud	Grado de acuerdo/desacuerdo					
	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo	Ns/Nc
El uso del ordenador durante la consulta no impide que mi médico me preste atención.						
Con el ordenador siento más seguridad y control de mi salud porque todo queda registrado con orden y claridad.						
Los trámites de la consulta son más rápidos (escribir la receta, mirar mis datos, etc.)						

VI. CLASIFICACIÓN DE LOS ENCUESTADOS

VARIABLES SOCIO SANITARIAS

24. ¿Cómo valoraría usted su estado de salud?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo
- Ns/Nc

25. ¿Padece alguna enfermedad crónica?

- sí
 - No
 - Ns/Nc
- } (Pasar a P_27)

25.1. En caso afirmativo, díganos por favor la/s enfermedades que padece; si han sido diagnosticadas por un médico y si toma medicación al respecto.

Encuestador/a: Respuesta espontánea para la enfermedad. Cuando se haya identificado, preguntar por el diagnóstico y la medicación.

Enfermedad o problema de salud	Padece		En caso de padecer la enfermedad o problema de salud			
			Diagnóstico médico		Medicación al respecto (últimos 12 meses)	
	Sí	No	Sí	No	sí	No
Tensión Alta						
Infarto de miocardio u otras enfermedades del corazón						
Artrosis, artritis o reumatismo						
Dolor de espalda crónico (cervical o lumbar)						
Alergia crónica						
Asma						
Bronquitis crónica						
Diabetes						
Colesterol Alto						
Problemas crónicos de piel						
Estreñimiento crónico						
Depresión, ansiedad u otros trastornos mentales						
Migraña, dolor de cabeza frecuente						
Hemorroides						
Tumores malignos						
Osteoporosis						
Anemia						
Problemas de tiroides						
Sobrepeso						
Otra enfermedad crónica _____						

26. Como consecuencia de su/s enfermedad/es o problema/s de salud ¿requiere usted de algún tipo de ayuda (asistencia personal, equipamiento adaptado en su casa...) para realizar las actividades de la vida diaria?

- Sí
- No
- Ns/Nc

27. ¿Existe en su hogar alguna persona con discapacidad o limitación que requiera cuidados?

- Sí
 - No
 - Ns/Nc
- } (Pasar a P_29)

28. ¿Es usted la persona que se ocupa de su cuidado de manera habitual?

- Sí
- No
- Ns/Nc

29. Los médicos o profesionales sanitarios a los que ha ido en el último año eran: (posibilidad de señalar más de una opción)

- Sanidad Pública (Seguridad Social)
- Particulares (mutua o pago particular)
- No he acudido a un médico en el último año
- Ns/Nc

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

30. ¿Cuál es su nivel de estudios finalizados?

1. Sin estudios o estudios primarios incompletos: Menos de 6 años o cursos de primaria aprobados	
2. Estudios primarios completos: 6º EGB aprobado, Certificado de Escolaridad, 6 años o cursos de primaria aprobados	
3. Estudios secundarios 1ª etapa: 8º EGB aprobado, Graduado Escolar, Bachillerato Elemental, Formación Profesional de 1º Grado o Ciclos Formativos de Grado Medio aprobados, ESO aprobada, 4 años o cursos de secundaria aprobados.	
4. Estudios secundarios 2ª etapa: BUP, Bachillerato Superior, Bachillerato LOGSE, COU, Preu, Formación Profesional 2º Grado o Ciclos Formativos de Grado Superior, 5 o más años o cursos de secundaria aprobados.	
5. Estudios universitarios medios o superiores Diplomatura, ingeniería técnica, licenciatura, ingeniería superior, doctorado	
7. Ns/Nc	

31. ¿Cuál es su situación laboral?

- Trabaja actualmente
- Desempleado
- Estudiante
- Trabajo doméstico no remunerado
- Jubilado o pensionista

Fin de la entrevista

- Otra situación laboral ¿Cuál?.....
- Ns/Nc

Para los trabajadores y desempleados

32. ¿Qué trabajo tiene / tuvo Ud.?

Señalar ocupación _____

Muchas gracias por su colaboración

7. ANEXO III: EXPLOTACIÓN ESTADÍSTICA

En el presente epígrafe se ofrecen un conjunto de datos complementarios a los recopilados a lo largo de la ejecución del estudio.

De este modo, la información contemplada en las siguientes tablas permite llevar a cabo un análisis comparado de cada una de las preguntas con las variables de clasificación que se han considerado como significativas en los resultados.

En concreto, cada una de las preguntas del cuestionario ha sido analizada conjuntamente con las variables sociodemográficas que se consideran más relevantes de analizar como son:

- Sexo
- Edad
- Hábitat
- Comunidad Autónoma
- Nivel de estudios
- Clase social
- Estatus de los ciudadanos
- Uso de Internet
- Estado de salud autopercebido
- Enfermo crónico / No enfermo crónico
- Persona dependiente / Persona no dependiente
- Cuidador de una persona dependiente / No cuidador de una persona dependiente

La información contenida para cada una de las cuestiones es la siguiente:

- Nombre de la pregunta.
- Opciones de respuesta.
- Variable de clasificación.
- Frecuencia absoluta de respuesta correspondiente a cada una de las opciones distribuida para la variable de segmentación o clasificación correspondiente.
- Porcentaje de respuesta correspondiente a cada una de las opciones distribuido para la variable de segmentación o clasificación correspondiente.

La información correspondiente a este Anexo quedará recogida en un documento adicional de trabajo, a consultar específicamente en caso de requerir la obtención de datos adicionales a los expuestos en el cuerpo del informe.

8. LISTADO DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas

Tabla 1:	Distribución de los ciudadanos en función de su nivel de estudios	17
Tabla 2:	Estructura de puestos de trabajo	19
Tabla 3:	Análisis de las enfermedades crónicas: diagnóstico médico y medicación	23
Tabla 4:	Enfermos crónicos dependientes respecto del total poblacional (%)	25
Tabla 5:	Existencia en el hogar de una persona con discapacidad o limitación que requiere cuidados	25
Tabla 6:	Rol de cuidador principal dentro del hogar en función de la edad	26
Tabla 7:	Dispositivos tecnológicos que poseen o utilizan los ciudadanos	28
Tabla 8:	Disponibilidad de ordenador	28
Tabla 9:	Conectividad a Internet en los dispositivos tecnológicos.....	29
Tabla 10:	Frecuencia de uso de Internet	29
Tabla 11:	Principales usos de Internet	33
Tabla 12:	Uso de fuentes de información sobre salud en función del tamaño del hábitat	35
Tabla 13:	Uso de Internet como fuentes de información sobre salud por Sexo	36
Tabla 14:	Uso de Internet como fuentes de información sobre salud por Edad	36
Tabla 15:	Uso de Internet como fuente de información sobre salud en función de la Comunidad Autónoma	37
Tabla 16:	Usuarios de Internet que buscan en la red información relacionada con la salud	43
Tabla 17:	Valoración de la confianza de cada una de las fuentes de información sobre salud.....	48
Tabla 18:	Servicios sanitarios realizados a través de Internet	51
Tabla 19:	Servicios sanitarios realizados a través de Internet en función de la Comunidad Autónoma	53
Tabla 20:	Conocimiento de las herramientas y aplicaciones de la e-sanidad.....	55
Tabla 21:	Conocimiento de herramientas de la e-sanidad en función de la Comunidad Autónoma	57
Tabla 22:	Conocimiento de herramientas y aplicaciones TI para el cuidado de la salud ..	64
Tabla 23:	Conocimiento de herramientas y aplicaciones TIC para el cuidado de la salud en función de la Comunidad Autónoma	66
Tabla 24:	Uso de herramientas y aplicaciones TIC para el cuidado de la salud (usuarios concedores de estas aplicaciones)	67
Tabla 25:	Uso de herramientas y aplicaciones TIC para el cuidado de la salud (sobre total de población) Usuarios que en algún momento las han utilizado	67
Tabla 26:	Valoración de la utilidad de las herramientas y aplicaciones TI para el cuidado de la salud.....	69
Tabla 27:	Uso de redes sociales para temas relacionados con la salud por grupos de Edad	77
Tabla 28:	Valoración de la confianza de cada una de las redes sociales como fuente de información sobre salud.....	78
Tabla 29:	Grado de uso de Internet como fuente de información vs usuario o no de redes sociales	80
Tabla 30:	Grado de conocimiento de herramientas e-Sanidad vs usuario o no de redes sociales	80
Tabla 31:	Valoración de la utilidad de los sistemas de salud personales	84
Tabla 32:	Búsqueda de información de salud en Internet en relación a la cita médica	89
Tabla 33:	Interés en el uso por parte del médico de los nuevos canales de comunicación	91

Tabla 34: Uso del ordenador por parte del médico durante la consulta en función de la Comunidad Autónoma	93
Tabla 35: Valoración de cuestiones relacionadas con el uso del ordenador por parte del médico durante la consulta	94

Gráficos

Gráfico 1: Núcleos poblacionales (%)	15
Gráfico 2: Distribución de los ciudadanos en función de su sexo-edad (%).....	16
Gráfico 3: Distribución de los ciudadanos en función de su nivel de estudios (%).....	17
Gráfico 4: Distribución de los ciudadanos en función de su situación laboral.....	18
Gráfico 5: Distribución de los ciudadanos en función de su estatus (%)	20
Gráfico 6: Valoración del estado de salud (%)	21
Gráfico 7: Personas que padecen una enfermedad crónica (%).....	21
Gráfico 8: Personas que padecen una enfermedad crónica para cada estrato de edad (%)	22
Gráfico 9: Valoración del estado de salud en función del perfil de paciente crónico (%) ..	24
Gráfico 10: Situación de ayuda específica como consecuencia de la enfermedad crónica (%)	24
Gráfico 11: Rol de cuidador principal respecto del total de la población (%)	26
Gráfico 12: Tipo de profesionales sanitarios a los que se ha acudido en el último año (%)	27
Gráfico 13: Perfil de internauta (%).....	30
Gráfico 14: Perfil de internauta en función de la edad (%).....	31
Gráfico 15: Perfil de internauta en función del nivel de estudios (%).....	32
Gráfico 16: Perfil de internauta en función del tamaño del hábitat (%).....	32
Gráfico 17: Fuentes de información sobre salud utilizadas (%).....	35
Gráfico 18: Valoración de la confianza hacia las fuentes de información sobre salud	38
Gráfico 19: Relación entre el uso y la confianza en las fuentes de información sobre salud (valoración media).....	39
Gráfico 20: Puntuación media de la confianza hacia Internet como fuente de información sobre salud en relación a la valoración del estado de salud personal	40
Gráfico 21: Valoración de la confianza hacia Internet como fuente de información sobre salud en función del perfil de paciente crónico (%)	41
Gráfico 22: Información relacionada con la salud buscada en Internet (%)	42
Gráfico 23: Información relacionada con la salud buscada en Internet en función del sexo (%).....	43
Gráfico 24: Última vez que se utilizó Internet para buscar información sobre salud (%) ...	45
Gráfico 25: Uso de las distintas fuentes en Internet para la consulta de información sobre salud (%)	47
Gráfico 26: Relación entre el uso y la confianza en las fuentes de información sobre salud (valoración media).....	48
Gráfico 27: Barreras de Internet como fuente de información sobre salud (%).....	49
Gráfico 28: Servicios sanitarios realizados a través de Internet (%).....	51
Gráfico 29: Conocimiento de las herramientas y aplicaciones de la e-sanidad en función del tamaño del núcleo de residencia (%)	56
Gráfico 30: Conocimiento de la receta electrónica por Comunidad Autónoma (%).....	57
Gráfico 31: Conocimiento de la petición de cita médica por Internet por Comunidad Autónoma (%)	58
Gráfico 32: Conocimiento de la Historia Clínica Electrónica por Comunidad Autónoma (%)	58
Gráfico 33: Conocimiento de la receta electrónica en relación al estado de salud y la enfermedad crónica (%).....	59
Gráfico 34: Valoración media de la utilidad de las distintas herramientas y aplicaciones de la e-sanidad	61

Gráfico 35: Valoración media de la utilidad de las distintas herramientas y aplicaciones de la e-sanidad en función del perfil de internauta.....	62
Gráfico 36: Relación entre el conocimiento y la utilidad de las distintas herramientas y aplicaciones de la e-sanidad (valoración media).....	62
Gráfico 37: Relación entre el perfil tecnológico y el conocimiento de herramientas y aplicaciones TI para el cuidado de la salud	65
Gráfico 38: Uso de herramientas y aplicaciones TI para el cuidado de la salud (%)	68
Gráfico 39: Relación entre el conocimiento y la utilidad de las distintas herramientas y aplicaciones TI para el cuidado de la salud (valoración media).....	70
Gráfico 40: Redes sociales utilizadas como fuente de información para temas de salud (%)	77
Gráfico 41: Motivos por los que se utilizan las redes sociales para temas de salud (%)	79
Gráfico 42: Motivos por los que se utilizan las redes sociales para temas de salud en función de si se padece una enfermedad crónica (%)	82
Gráfico 43: Conocimiento y uso de los sistemas de salud personales (%)	83
Gráfico 44: Valoración de la utilidad de los sistemas de salud personales para el perfil de internauta (%)	85
Gráfico 45: Confianza media en cada organismo como gestor de un sistema de salud personal	87
Gráfico 46: Tipología de información más buscada y comportamiento ante la consulta con el médico.....	89
Gráfico 47: Interacción entre la búsqueda de información sobre salud en Internet y la relación establecida con el médico (%).....	90
Gráfico 48: Uso del ordenador por parte del médico durante la consulta (%)	92
Gráfico 49: Valoración de "los trámites de la consulta son más rápidos" en función el perfil de internauta (%).....	94