

**Accesibilidad e Innovación Social en la atención sanitaria. Las TIC como facilitador para un uso eficiente de la Sanidad.**

**Análisis de contexto y estudio de necesidades (Fases I y II)**



**Via Libre**



**Via Libre**



## Índice de contenido

1.	Introducción.....	3
2.	Objetivos y alcance .....	5
3.	Metodología.....	6
1.1.	Fase I. Análisis del contexto .....	6
1.2.	Fase II. Detección de necesidades.....	7
3.1.1.	Encuesta on-line.....	7
3.1.2.	Grupos de discusión.....	10
4.	Contexto y estado del arte .....	12
4.1.	La accesibilidad universal en los entornos sanitarios.....	12
4.2.	Problemas y barreras de acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de las personas con discapacidad .....	14
4.3.	Las TIC en el sistema sanitario .....	16
5.	Resultados de la Fase II.....	22
5.1.	Accesibilidad en la experiencia del usuario en el ámbito sanitario.....	22
5.1.1.	Valoración de la accesibilidad .....	24
5.1.2.	Opinión de las personas usuarias con discapacidad .....	27
5.1.3.	Uso de los servicios de atención personal .....	29
5.2.	Uso de las TIC en el ámbito sanitario.....	32
5.3.	La visión de los profesionales.....	42
6.	Conclusiones.....	46
7.	Referencias bibliográficas .....	50
8.	Anexos .....	52
8.1.	Anexo I. Profesionales colaboradores en Grupos de discusión .....	52
8.2.	Anexo II. Buenas Prácticas en Accesibilidad, TIC y ámbito sanitario.....	53

8.2.1.	Uso de dispositivos TIC en salud .....	53
8.2.2.	La gestión de pacientes.....	57
8.2.3.	Tecnologías de teleasistencia .....	64
8.2.4.	Las TIC en la relación médico-paciente .....	65
8.3.	Anexo III. Cuestionario .....	70
8.3.1.	Bloque de datos sociodemográficos.....	70
8.3.2.	Bloque de uso del sistema sanitario.....	72
8.3.3.	Bloque sobre accesibilidad en la experiencia del usuario .....	73
8.3.4.	Bloque sobre Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) ..	77
8.3.5.	Bloque de profesionales de la salud.....	80

# 1. Introducción

---

Desde el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), se alerta que las personas con discapacidad en España, no siempre reciben una atención sanitaria adecuada a sus necesidades peculiares de atención, ya que aún no se aplican de la forma más efectiva las directrices marcadas en la Convención de la Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Las carencias más importantes a las que se enfrentan las personas con discapacidad y las personas mayores en su acceso al sistema sanitario español se encuentran en:

- Procesos de acceso a los servicios sanitarios largos y complicados. En muchos casos derivados de la cronicidad del paciente. Debidos a la superespecialización de la sanidad, los problemas existentes de continuidad asistencial. La falta de coordinación entre profesionales y la necesidad de desarrollar procesos de atención multidisciplinar que atiendan las necesidades de los pacientes, cuidadores y familias
- Barreras de accesibilidad relacionadas con sistemas de información y de comunicación.
- Barreras físicas en los entornos sanitarios aún por resolver a través de soluciones de Accesibilidad Universal, que garanticen la configuración de un sistema sanitario inclusivo y en clave de plena igualdad de oportunidades.

“La solución pasa por diseñar un sistema más ajustado a la realidad, a las necesidades de las personas con discapacidad, por lo que deben ser ellas una parte activa e imprescindible en esos diseños.” (Alonso, L., 2018)

Una vía para la búsqueda de soluciones que atienda a las necesidades de las personas es la innovación social.

La innovación social se puede definir como el desarrollo y la implementación de nuevas ideas (productos, servicios y modelos) para satisfacer las necesidades sociales y crear nuevas relaciones sociales o colaboraciones.

La innovación social es el conjunto de nuevos procesos, prácticas o métodos para llevar a cabo iniciativas que cuenten con la participación de las personas. Éstas se transforman en actores de su propio desarrollo, fortaleciendo así el sentimiento de pertenencia y convirtiéndose en agentes del cambio.

Fundación ONCE junto con ILUNION Tecnología y Accesibilidad ponen en marcha el proyecto “Accesibilidad e Innovación Social en la atención sanitaria.

Las TIC como facilitadoras para un uso eficiente los sistemas sanitarios, que trata de buscar nuevas soluciones a problemas y retos latentes en el sistema sanitario, enfocadas a mejorar la calidad de la atención a los/as usuarios/as con discapacidad en particular y de la ciudadanía en general, a través de un proceso de innovación social y aprovechando las oportunidades que ofrecen las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

El presente informe recoge los resultados de las dos primeras fases del proyecto: el análisis del contexto y el estudio de necesidades de los usuarios en el acceso y uso de los servicios y las TIC en el ámbito sanitario.

## 2. Objetivos y alcance

---

El objetivo general del proyecto consiste en mejorar la accesibilidad universal en los servicios sanitarios a través de soluciones tecnológicas y de innovación social.

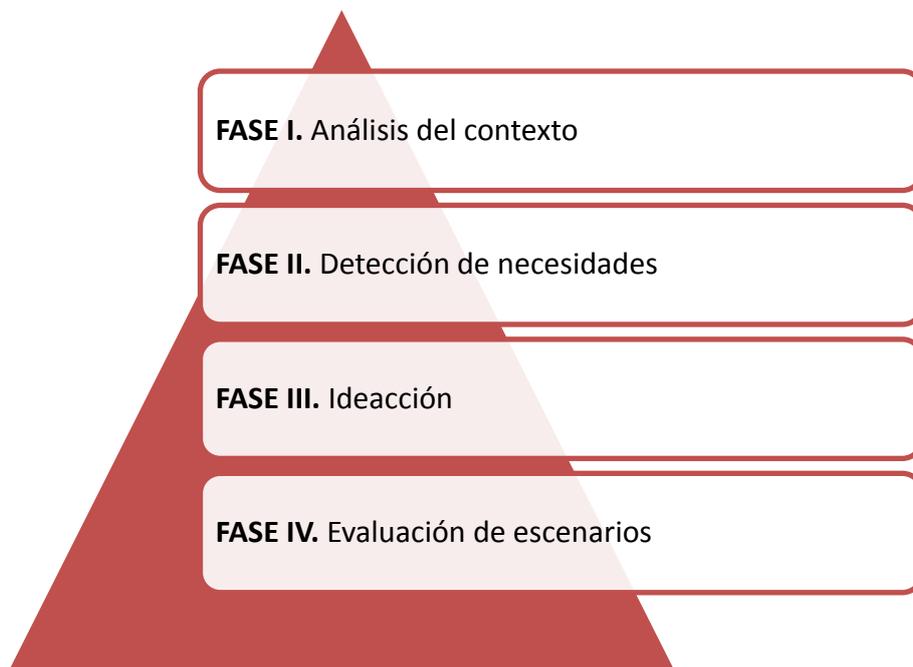
Objetivos específicos:

- Identificar las necesidades de los/as usuarios/as con discapacidad/personas mayores y necesidades especiales en acceso y uso de los servicios sanitarios.
- Conocer el uso que hacen las personas con discapacidad de las TIC en las diferentes gestiones e interacciones con los servicios sanitarios, así como el control de su salud.
- Identificar buenas prácticas de aplicación de las TIC para la mejora de la accesibilidad a los servicios sanitarios.
- Idear soluciones para la mejora de la accesibilidad universal en los servicios sanitarios incorporando las TIC.

## 3. Metodología

Este proyecto sigue una metodología de innovación social centrada en la experiencia del usuario/a y el co-diseño de soluciones de accesibilidad tecnológica, con las siguientes fases de trabajo:

**Figura 1. Fases de trabajo**



Para cada una de las fases se han empleado una serie de técnicas de acuerdo a los objetivos a alcanzar en cada una de ellas.

El presente informe muestra únicamente los resultados de las dos primeras fases del proyecto que han sido ejecutadas entre junio y octubre de 2019. A continuación, se detallan las técnicas de investigación social empleadas en estas fases.

### 1.1. Fase I. Análisis del contexto

Mediante la revisión del conocimiento disponible se pretende caracterizar el fenómeno de la atención sanitaria a usuarios/as con discapacidad y personas mayores en España y el papel que están adoptando las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en este contexto.

Adicionalmente, se ha realizado un mapeo de distintas soluciones tecnológicas para la mejora de la accesibilidad que ya están aplicándose al ámbito sanitario, para tratar de identificar buenas prácticas a generalizar en todo el ámbito nacional. Las fichas de buenas prácticas detectadas se recogen en el Anexo II de este documento.

## 1.2. Fase II. Detección de necesidades

Esta segunda fase tiene como objetivo profundizar en la experiencia del usuario del ámbito sanitario para:

- Detectar los problemas o necesidades que presentan en el acceso y uso de los distintos servicios
- Conocer el uso que se hace de las tecnologías en este ámbito
- Explorar posibles soluciones que satisfagan las necesidades detectadas

Se han aplicado dos técnicas de investigación social: encuesta on-line y grupo de discusión.

### 3.1.1. Encuesta on-line

La encuesta on-line planteada para identificar las necesidades de los/as usuarios/as con discapacidad en acceso y uso de los servicios sanitarios contó con un cuestionario que combinaba preguntas codificadas junto con otras de carácter abierto, con un lenguaje sencillo, fácil y directo.

La batería de preguntas que conforman el cuestionario on-line se dividió en cuatro bloques temáticos:

1. Datos sociodemográficos
2. Accesibilidad en la experiencia del usuario en el ámbito sanitario
3. Uso de las TIC en el ámbito sanitario
4. Profesionales del ámbito sanitario.

El cuestionario completo puede ser consultado en el Anexo III de este documento.

Para facilitar la distribución del cuestionario, se publicó en la herramienta accesible de encuestas online de ILUNION T&A el 9 de julio de 2019, y estuvo activo hasta el 10 de septiembre de 2019.

Al tratarse de una encuesta on-line, su validez externa (capacidad de generalizar los resultados al universo de estudio) está limitada. No obstante, los resultados serán contrastados y complementados con el discurso colectivo de las personas que participaron los grupos de discusión, tratando de obtener la mayor representatividad de las percepciones de los colectivos objeto de análisis.

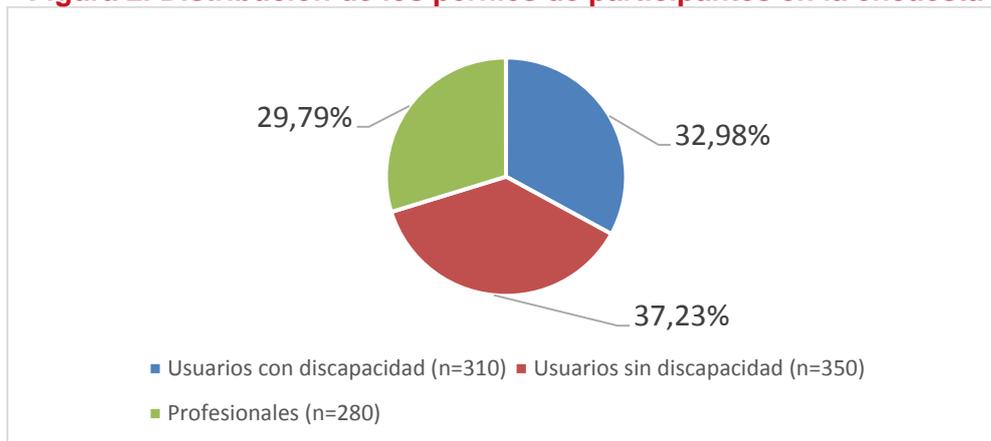
La explotación e interpretación de los datos obtenidos en esta encuesta se presentan en el apartado de resultados. A continuación, se resumen las características de la muestra obtenida.

### **3.1.1.1. Características de la muestra**

La muestra resultante de la consulta on-line asciende a un total de 940 personas. De estas, 660 personas respondieron la encuesta como usuarios del sistema sanitario, mientras que las 280 encuestas restantes fueron contestadas por profesionales de la salud. Este grupo de profesionales contestó únicamente un bloque de preguntas diseñadas específicamente para su perfil.

La sub-muestra de usuarios del sistema sanitario, se divide a su vez en dos categorías de análisis: usuarios con discapacidad y usuarios sin discapacidad. Por lo que la muestra total queda dividida prácticamente en tres tercios. Un tercio (33%) corresponde a usuarios que tienen algún tipo de discapacidad, un 37,2% a usuarios sin discapacidad y un 29,8% a profesionales del ámbito sanitario.

**Figura 2. Distribución de los perfiles de participantes en la encuesta**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

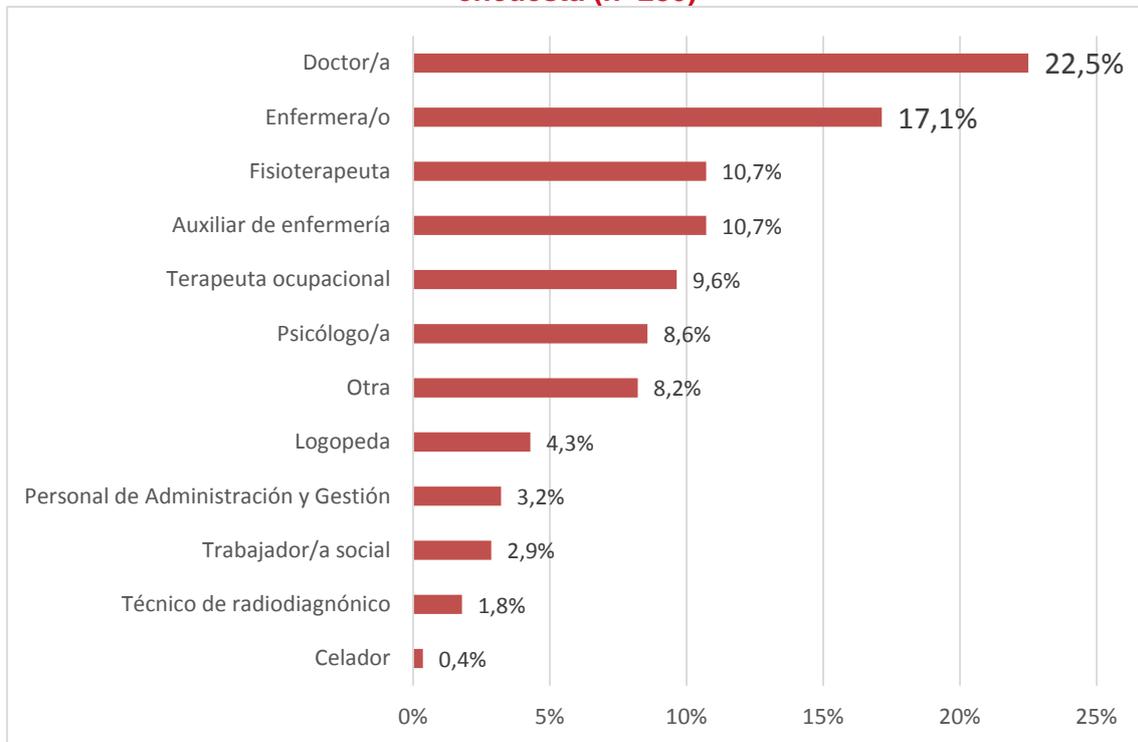
A continuación, se enumeran las características más relevantes de los participantes que respondieron a los bloques dirigidos a usuarios de los servicios sanitarios:

- De estas 660 personas, el 46,9% de los usuarios de los servicios sanitarios que participaron en la encuesta tienen algún tipo de discapacidad.
- Entre los usuarios con discapacidad, el tipo de discapacidad mayormente representada es la física (49%), seguida de la visual (20%), la auditiva (18%) y la cognitiva (11%).
- La media de edad de los participantes (con y sin discapacidad) es de 45 años.
- Un 65,15% de los participantes son mujeres y un 34,70% hombres.
- Existen participantes de todas las Comunidades Autónomas, destacando principalmente la Comunidad de Madrid, con un 20,4% de los participantes, Andalucía con un 13,3%, Cataluña con un 10,8% y Extremadura con un 10%. En las demás CCAA, el porcentaje se sitúa por debajo del 8%.
- El 95% de los participantes son usuarios de la sanidad pública y han dado sus valoraciones sobre su experiencia en este sistema.

Respecto a los profesionales que han participado en la consulta on-line, el perfil mayoritario es el de médicos/as (22,5% de los profesionales), seguido de

enfermeras/os (17,1%), fisioterapeutas (10,7%) y auxiliares de enfermería (10,7%). El resto de perfiles profesionales se sitúa por debajo del diez por ciento de representación.

**Figura 3. Distribución de perfiles profesionales que han participado en la encuesta (n=280)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

### 3.1.2. Grupos de discusión

El grupo de discusión, como técnica de investigación social, consiste en reunir a varios participantes (preferentemente de 5 a 8 personas), elegidas bajo criterios de homogeneidad/heterogeneidad, para discutir sobre una o varias cuestiones.

La discusión es supervisada, orientada o conducida, y grabada, por un investigador/a. La situación de conversación pretende animar la puesta en común de necesidades, representaciones sociales y expectativas, reproduciendo como "el laboratorio" lo que pudiera ser una conversación espontánea.

El objetivo central de los grupos de discusión que se han llevado a cabo en la Fase II del proyecto es explorar las cuestiones más relevantes en los distintos entornos

(sanidad pública, privada, atención primaria, atención especializada, etc.) y procesos del sistema sanitario. Basada en la experiencia de usuario. Esta exploración servirá de base para la ideación de soluciones concretas en alguno de los entornos o procesos.

Se han realizado un total de **4 grupos de discusión**, dos con usuarios/as del sistema sanitario con algún tipo de discapacidad y dos con profesionales del ámbito sanitario.

A la hora de configurar la composición de los grupos de usuarios se han tenido en cuenta las variables: edad, sexo y tipo de discapacidad (física, visual, auditiva y/o intelectual). En el caso de los grupos de profesionales, en el Anexo I se ofrece el listado de participantes.

A modo de resumen, en la siguiente tabla se especifican las características de cada uno de los cuatro grupos.

**Tabla 1. Grupos de discusión**

ID	Nº de participantes	Perfil de participantes	Lugar de celebración	Fecha de celebración
GD1	8	Usuarios/as con discapacidad	Madrid	23/09/2019
GD2	7	Usuarios/as con discapacidad	Barcelona	26/09/2019
GD3	6	Profesionales sanidad	Barcelona	26/09/2019
GD4	8	Profesionales sanidad	Madrid	07/10/2019

## 4. Contexto y estado del arte

---

El presente capítulo pretende contextualizar y situar el tema de la accesibilidad y el uso de las TIC en el ámbito sanitario. Gracias a la labor de revisión documental de fuentes secundarias, artículos y estudios previos llevada a cabo en la Fase I de este proyecto, a continuación, se presenta de forma resumida cuales han sido los hallazgos previos y cuestiones más relevantes sobre:

- La accesibilidad universal en los entornos sanitarios.
- Los problemas y barreras de acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de las personas con discapacidad.
- La utilización de las TIC en el sistema sanitario.

### 4.1. La accesibilidad universal en los entornos sanitarios

De acuerdo a la Ley General de Discapacidad, y en consonancia con las concepciones actuales en el ámbito internacional, se entiende por Accesibilidad Universal: *"la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible"*.

La comprensión actual de la accesibilidad se entiende no sólo como un derecho inherente de las personas con discapacidad, con valor por sí mismo, sino como la base para ejercitar los demás derechos y libertades fundamentales, y así garantizar su participación plena en la sociedad en igualdad de oportunidades con el resto de la ciudadanía, es decir, es una condición imprescindible y nexa para poder llevar a cabo actividades y participar en los distintos ámbitos: los espacios públicos, la educación, empleo, acceso a la información, sanidad, etc. La accesibilidad abre el camino hacia la inclusión social, económica, cultural y política de las personas con discapacidad.

Dentro de las leyes reguladoras en materia sanitaria, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, tiene por objeto “la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución” (art. 1.1).

Esta norma, a efectos de garantizar una igualdad en el acceso al sistema sanitario, destaca que “la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva” (art. 3.2). Asimismo, establece el derecho “al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social” (art. 10.1).

En consonancia con la misma, con la Constitución Española y el marco normativo internacional, la Ley General de Discapacidad establece que **las personas con discapacidad tienen derecho a la protección de la salud, incluyendo la prevención de la enfermedad y la protección, promoción y recuperación de la salud, sin discriminación por motivo o por razón de discapacidad, prestando especial atención a la salud mental y a la salud sexual y reproductiva** (art. 10.1).

Como ocurre con otros ámbitos, la accesibilidad en el campo de la salud combina diferentes planos, como la accesibilidad de las edificaciones, la relación con las Administraciones Públicas, las nuevas tecnologías, etc. Aunque tradicionalmente el concepto de accesibilidad se vinculaba exclusivamente al entorno físico y las barreras arquitectónicas, actualmente su evolución se extiende más allá, con diversas medidas hacia la accesibilidad sea universal.

La accesibilidad universal en el sistema sanitario implica que los entornos y todo aquello que forma parte de los servicios y procesos sanitarios sean plenamente usables por cualquier persona independientemente de sus capacidades, desde la concertación de una cita, la utilización de los espacios sanitarios, pasando por la comunicación con los profesionales médicos, etc.

Además, es importante reseñar que la accesibilidad universal en los servicios sanitarios está directamente relacionada con la calidad de la asistencia sanitaria.

## 4.2. Problemas y barreras de acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de las personas con discapacidad

En el Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU publicado en julio de 2018, se examinan los desafíos experimentados por las personas con discapacidad en el desarrollo de su derecho al más alto nivel posible de salud, y proporciona orientación a los Estados sobre cómo promover servicios de atención médica que incluyan y sean accesibles para las personas con discapacidad.

En este informe se recuerda que los Estados que, como España, han ratificado la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU y su Protocolo Facultativo, deben garantizar el acceso a la salud de calidad y de forma adecuada en cuanto a su disponibilidad en términos financieros, geográficos y físicamente accesibles; materializando la accesibilidad en un sentido amplio, que incluya el acceso a la información y la comunicación sin discriminación. Además, se debe asegurar el respeto a la ética médica, así como incorporar el enfoque de género y los requisitos asociados al ciclo vital de la población con discapacidad.

La relatora especial de la ONU resalta tres principales marcos de actuación principal: las inequidades en el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud, las barreras de accesibilidad a los mismos y las violaciones de derechos humanos producidas en el contexto de la prestación sanitaria.

Respecto a las barreras de accesibilidad, la relatora no solo llama la atención sobre impedimentos de carácter físico sino también sobre barreras asociadas al estigma o estereotipo de las personas con discapacidad. En este contexto, la relatora especial urge la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales.

De otro lado, destaca sin duda las innegables carencias de accesibilidad física en los entornos rurales, donde no existe ni edificios adaptados ni transporte asequible y accesible para las mujeres y hombres con discapacidad. Y junto a ello es también imperativo garantizar el acceso a la información por parte de los usuarios de los servicios de salud en situación con discapacidad mediante sistemas de lectura fácil,

braille, lengua de signos, medios de apoyo a la comunicación oral, entre otros, y no solo a través de la información escrita concebida exclusivamente para la población sin discapacidad.

Finalmente, otra de las barreras de innegable relevancia que menciona son las barreras económicas. Generalmente las mujeres y hombres con discapacidad suelen contar con menos recursos que la población general y, de hecho, entre el 51 y el 53 por ciento de las mujeres y hombres a escala mundial no puede acceder a los servicios de salud por cuestiones económicas.

En España, las organizaciones de representantes de personas con discapacidad y sus familias tienen recogida la información sobre la situación de acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de este colectivo.

Así, por ejemplo, en el Libro blanco sobre la discapacidad en Euskadi de 2013, elaborado por EDEKA (coordinadora vasca de representantes de personas con discapacidad), entre los principales problemas que las entidades sociales destacan en el ámbito de salud, varios tienen que ver con la subsistencia de barreras y los déficits de accesibilidad:

- Falta de servicio de ILSE para personas con discapacidad auditiva.
- Sistema de cita previa no accesible para las personas con discapacidad auditiva y visual.
- Las recetas no adaptadas para su uso por personas con discapacidad visual.
- Centros de salud, hospitales y otros entornos construidos con déficits de accesibilidad universal.
- Problemas de acceso, movilidad y de ambulación en los entornos de aproximación a los centros sanitarios, ya sea en las calles aledañas como en el transporte público cercano.
- Puertas pesadas, camillas no accesibles, no espacio para sillas de ruedas, mostradores altos, pavimentos no adecuados, habitaciones no adaptadas, etc.
- Servicios de atención a la mujer no son accesibles.

### 4.3. Las TIC en el sistema sanitario

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **eSalud** (también conocida por ciber salud o eHealth) como el uso eficaz de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en favor de la salud. (OMS, 2014)

Según el Observatorio Nacional de las Telecomunicación y la Sociedad de la Información (ONTSI), la consolidación del uso de las TIC en salud provoca una serie de cambios que están llevando a un nuevo modelo de provisión de servicios de salud y a una modificación sustancial de la relación entre los pacientes y los profesionales de la salud.

También, con el mayor uso de las TIC los pacientes comienzan a ser protagonista activos y responsables del cuidado de su propia salud, el perfil del paciente ha evolucionado quiere asumir un papel protagonista en la toma de decisiones que están vinculadas a su salud, generándose de este modo un nuevo modelo de relación médico-paciente y la corresponsabilidad de su propia salud.

Las TIC en salud se considera una herramienta con gran potencial para mejorar los resultados en salud de los ciudadanos de una manera más eficiente, de calidad y más segura especialmente a los colectivos más vulnerables. Por ello, se ha convertido en un elemento de alta prioridad en la estrategia sanitaria de la Unión Europea.

Se le denomina **ePaciente** a la persona que hace uso de los servicios de salud en condiciones plenas utilizando las TIC de manera eficiente y significativa. Los ePacientes reúnen información sobre su patología, su diagnóstico o su tratamiento y utilizan las TIC para tratar cualquier aspecto o preocupación por su salud y comunicarse con algún actor del sistema sanitario de una forma no física, a través de la consulta online y otros medios.

Los ePacientes son los que pueden ser más proclives a usar dispositivos wearables, sobretodo pulseras y relojes que miden diversos parámetros biológicos como pueden ser el pulso, la tensión arterial, los niveles de glucosa o la temperatura corporal. Todo indica que los datos generados por los ePacientes podrían ser aprovechados por las distintas soluciones Big Data, que los transformarían en información valiosa para que incida en la mejora de la atención sanitaria de los ciudadanos. (ONTSI, 2019)

Las TIC están cada vez más presentes en el sistema sanitario español y se refleja a través de dos indicadores:

- Indicador FEDER de Porcentaje de población cubierta por servicios básicos de sanidad digital del Servicio Nacional de Sanidad.
- Índice de Economía y Sociedad Digital (DESI)

El dato correspondiente al indicador FEDER de **Porcentaje de población cubierta por servicios básicos de sanidad digital del Servicio Nacional de Sanidad (SNS)** al cierre del año 2018 sitúa dicho porcentaje en un porcentaje superior al 100% del objetivo marcado para el periodo operativo 2014/2020 (139%). Son 13 las CCAA (y Ciudades Autónomas) las que ya tienen el 100% su población cubierta por servicios de eSanidad básicos. Desde el punto de vista de definición del indicador, los servicios básicos de sanidad digital lo componen dos elementos: el acceso a la Receta electrónica interoperable y la disponibilidad de Historia clínica a través de Internet.

Cuantitativamente el total de población que estaría cubierta con los servicios de sanidad digital, según los datos suministrados por el MSSSI y las CCAA, supondría un total de población de 36.665.542 habitantes, que en términos de porcentaje sobre el total de población sería un 79,2%.

Respecto al **Índice de Economía y Sociedad Digital (DESI)**, la Comisión Europea publicó el 11 de junio de 2019 los resultados muestran el grado de competitividad de los Estados miembros en lo relativo a la Economía y Sociedad Digital. Este índice combina y sintetiza los valores de hasta 44 indicadores relacionados con cinco dimensiones sobre conectividad, capital humano, uso de servicios de internet, integración de la tecnología digital y servicios públicos digitales.

La dimensión en la que España está mejor posicionada es la de Servicios Públicos Digitales (4º puesto), en la que destacan los indicadores sobre datos abiertos (posición 2), **servicios de sanidad electrónica (posición 5) e intercambio de datos médicos (6)**. En general, esta dimensión refleja un alto nivel de interacción electrónica entre las administraciones públicas y los ciudadanos, muy por encima de la media de los países de la UE.

Estos avances en la incorporación de las TIC a la sanidad española también se han ido monitorizando desde hace años a través de los estudios realizados por el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI). El objetivo principal de estos estudios es conocer el alcance que la **e-sanidad** está adquiriendo tanto entre la ciudadanía como entre el personal sanitario. En este sentido, cabe destacar varios informes:

- Las TIC en el sistema nacional de salud (2012)
- Los ciudadanos ante la e-sanidad (2012)
- Los ciudadanos ante la e-sanidad: Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario. (2016)

En el primero de ellos, Las TIC en el sistema nacional de salud, proporciona datos sobre los proyectos desarrollados dentro del programa Sanidad en Línea de la entidad pública empresarial Red.es, junto con una visión general de los resultados alcanzados por los Servicios de Salud en el desarrollo de sus propias estrategias TIC.

El segundo, correspondiente al informe Los ciudadanos ante la e-sanidad, se centró en un primer acercamiento global a las opiniones y expectativas que tenían los ciudadanos sobre el uso y aplicaciones de las TIC en el ámbito sanitario. Fue un estudio pionero en España, realizado a través de 5.500 encuestas, cuyo objetivo principal era 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.

El informe de 2016 se centró en una nueva investigación al respecto, el Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TI en el ámbito sanitario, que sirvió de continuidad al estudio del 2012.

Del estudio más reciente cabe destacar las siguientes conclusiones:

#### **Uso de dispositivos TIC en salud**

- Existe un elevado conocimiento de la existencia de dispositivos o aparatos para el cuidado de la salud en casa o en la vida diaria (84% de los ciudadanos) y un 27% de la población encuestada utiliza alguno de estos dispositivos. Este porcentaje sube hasta el 39,2% en el caso de pacientes crónicos que tienen

diagnosticada su enfermedad (por ejemplo, el grupo de pacientes con diabetes o con tensión alta).

- El uso de estos dispositivos genera una opinión favorable por los pacientes como mecanismo de control de su enfermedad, ya que permite llevar un registro diario de su estado cómodamente.
- Los profesionales sanitarios reconocen que hay multitud de aplicaciones de salud, pero no todas tienen una utilidad real para el paciente sirviendo tan sólo para realizar registros.
- Quienes son usuarios de estos dispositivos, están esencialmente de acuerdo en que, el uso de estos dispositivos ha mejorado o prevenido problemas de salud (55,2% usuarios), lo que seguramente les augura un gran porvenir ya que no se ha dejado de desarrollar aplicaciones innovadoras en estos ámbitos y son cada vez más los dispositivos de uso común (como teléfonos móviles o relojes inteligentes) quienes incorporan este tipo de soluciones.

#### **La gestión de pacientes: Historia Clínica, Cita por Internet, Tarjeta sanitaria, e-Receta y demás servicios de los Sistemas de Salud.**

- Desde hace ya varios años desde las distintas Administraciones se han desarrollado programas, medidas y proyectos encaminados a incorporar las TIC en la gestión de los servicios de salud de las CCAA. La e-sanidad se ha convertido en un objetivo en sí mismo de las estrategias TIC en el ámbito de la gestión de la atención sanitaria a la ciudadanía.
- La receta electrónica y la cita por Internet son los servicios más conocidos (más del 80%), y en general la utilidad de los más significativos supera generalmente el 75% de valoración como de mucha o bastante utilidad.
- Más del 44% de la población ha pedido cita por internet, y valoran positivamente que ayude a reducir tiempos de espera y haga más fácil el acceso a la cita.
- Para más del 75% de los ciudadanos, la receta electrónica ayuda a reducir las visitas al médico y minimizar la generación de errores en la medicación.

- Es necesario avanzar en la mejora de la prestación de servicios como la Historia Clínica, para que sea realmente interoperable entre las distintas CCAA.medidas de accesibilidad.

### Tecnologías de teleasistencia

- Las tecnologías de teleasistencia están cobrando cada vez más importancia como instrumentos clave para atender a este segmento de población creciente y reducir el gasto para garantizar la sostenibilidad del modelo sanitario.
- El 84,8% de los ciudadanos están familiarizados con el término teleasistencia.
- En torno al 35,5% conoce a alguien de su entorno cercano que utiliza la teleasistencia, aunque solamente el 1,6% de los encuestados confirmó ser usuario él mismo de estos servicios, siendo los perfiles principales que usan estos servicios: mujeres, mayores de 65 años, generalmente enfermos de carácter crónico y con cerca de la mitad de ellos, con algún grado de dependencia.
- 9 de cada 10 encuestados valora como muy o bastante útil los servicios de Teleasistencia.

### Las TIC en la relación médico-paciente

- Cerca del 31% de los pacientes consultan Internet antes de ir a su médico sobre síntomas y posibles enfermedades, y más del 45% de estos pacientes lo hacen después para confirmar diagnósticos o tratamientos.
- El uso de herramientas TIC por parte del médico está ya generalizado, más del 90% de los encuestados confirman que su médico utiliza el ordenador en la consulta, aunque haya restado, para algunos de ellos, cierta “calidez” en el trato entre el paciente y su médico.
- Para el 20% de los pacientes ha mejorado su relación con su médico por el hecho de exponerle su opinión de diagnóstico, ya que previamente ha consultado consultado en Internet, sin embargo, para un 5,7% esta relación habría empeorado por dicho motivo.

- En relación a los nuevos canales de comunicación (e-mail, blogs o redes sociales) los médicos hasta este momento son reacios a su utilización, según los datos de la encuesta el uso de estos tres canales no llega actualmente a superar el 5% de los profesionales sanitarios.
- Los encuestados si reflejan que en los próximos años deberán mejorar su capacidad de comunicación con los pacientes, ampliando a esos canales de comunicación las vías por las que ponerse en contacto entre ellos. Para casi el 40% de los encuestados el uso del e-mail sería una herramienta fundamental en esa nueva relación médico-paciente, por un lado, cercana y personal pero también más acorde con las nuevas necesidades y una mejor gestión del tiempo por ambos.
- El desarrollo de las nuevas tecnologías, dispositivos, aplicaciones o páginas donde consultar información sobre su situación de salud, obligará a los médicos a estar vigilantes y preparados para poder ofrecer a los pacientes recomendaciones tecnológicas. Como en el caso del correo electrónico, el 38,6% de los pacientes les gustaría que su médico le recomendase dispositivos o apps para la gestión de su salud, o que el 36,9%, les dirigiese hacia páginas web útiles y fiables para obtener mayor información por aquellos aspectos médicos que así lo requiera el paciente.

## 5. Resultados de la Fase II

---

En este capítulo se presentan los resultados de la segunda fase del proyecto. Se trata de un análisis de la experiencia de las personas usuarias del ámbito sanitario (cuáles son los problemas o necesidades que presentan en el acceso y uso de los distintos servicios y cómo es el uso que hacen de las tecnologías en este ámbito), junto con la visión de los profesionales de la salud en cuanto a la accesibilidad y las tecnologías en su labor y en la relación con los pacientes.

### 5.1. Accesibilidad en la experiencia del usuario en el ámbito sanitario

El uso que hacemos la ciudadanía del sistema sanitario nos convierte en usuarios/as de distintos servicios en distintos escenarios. Para conocer cuál es la percepción de este colectivo sobre el estado de la accesibilidad universal del ámbito sanitario español, el estudio se ha enfocado en cuatro escenarios:

- **Consulta médica** (médico de familia, enfermera o especialista). Debido a que la actividad más habitual al relacionarnos con la sanidad es acudir a una consulta médica para valoración y/o diagnóstico. Se ha pedido a los encuestados que valoraran cuatro momentos diferenciados en este escenario:
  - Citación y recordatorio - Trámite que se realiza para concertar la cita y lo que se vive días antes de que llegue la fecha señalada.
  - Localización de la consulta - Desde que se entra en el centro médico, hasta que se llega a la sala donde está el profesional.
  - Espera - Tiempo que sucede desde se llega a la sala de espera hasta que entra a la consulta.
  - Consulta - Momento que ocurre entre el médico y paciente donde se le valora o/y diagnóstica.
- **Prueba diagnóstica.** Todas aquellas pruebas que se realizan fuera de la consulta, como analíticas, pruebas de radiodiagnóstico, etc. Los cuatro momentos analizados por los encuestados han sido:

- Citación y recordatorio - Trámite que se realiza para concertar la cita y lo que se vive días antes de que llegue la fecha señalada.
  - Previo a la prueba diagnóstica - Desde que se entra en el centro médico hasta que se entra a la propia consulta.
  - Prueba - Desarrollo en sí de la prueba diagnóstica.
  - Recogida de resultados - Momento en el que paciente accede a los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas.
- **Urgencias.** Aquellos centros y servicios que prestan atención sanitaria urgente a las personas que la demandan. Se identifican cuatro momentos principales:
    - Admisión - Llegada y momento en el que se recibe al paciente y éste relata lo que le ocurre.
    - Espera - Tiempo que sucede desde la admisión hasta que al paciente le realizan las pruebas.
    - Triage - Primera evaluación del paciente de la urgencia del caso del paciente.
    - Consulta - Momento que ocurre entre el médico y paciente donde se le da un diagnóstico o solución al caso del paciente.
  - **Hospitalización.** Cuando se ingresa en un hospital para una intervención quirúrgica se viven cuatro momentos diferenciados:
    - Pre-intervención - Momento previo a la intervención quirúrgica.
    - Intervención - La propia intervención.
    - Planta - Estancia hospitalaria en planta tras la intervención.
    - Alta - Desde que el médico firma el acta médica y se activa el mecanismo para que éste pueda abandonar el hospital.

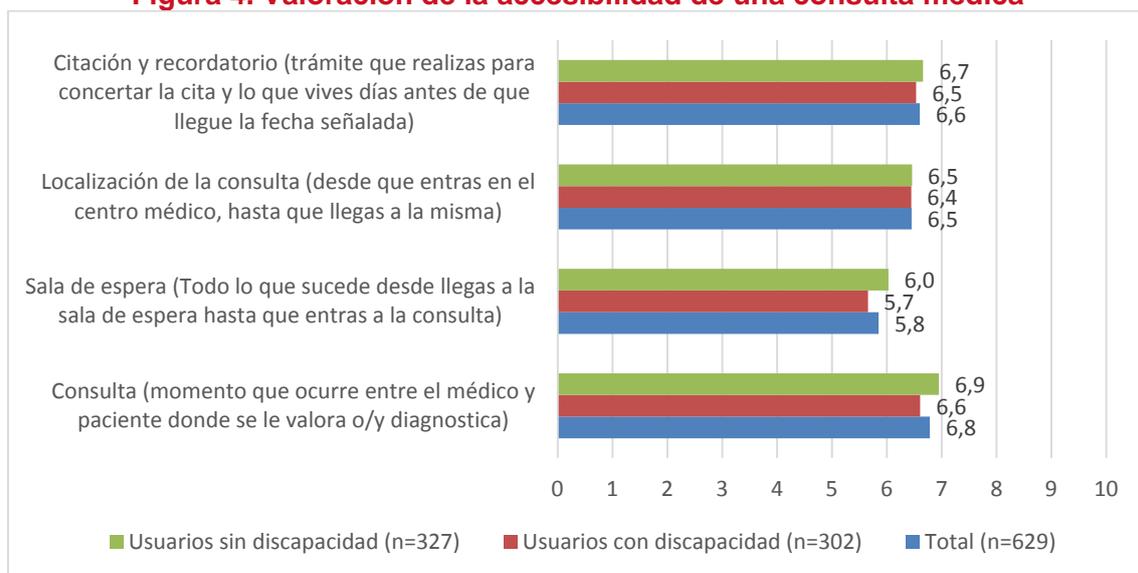
## 5.1.1. Valoración de la accesibilidad

En las valoraciones dadas por los participantes en el estudio a los distintos momentos de cada uno de los cuatro escenarios del ámbito sanitario se ha tenido en cuenta en el grado de accesibilidad de las instalaciones sanitarias y servicios de cada etapa, utilizando una escala de 0 a 10, en la que el 0 significa que existe una ausencia total de accesibilidad y el 10 que es totalmente accesible.

### Consulta médica

Respecto al escenario de una consulta médica, los participantes del estudio dan una puntuación en torno a 6 en todos los momentos evaluados. El momento que recoge las puntuaciones más bajas es el que se da en la sala de espera de los centros sanitarios. A penas existen diferencias entre las valoraciones que hacen los participantes con discapacidad de las que dan los participantes sin discapacidad.

**Figura 4. Valoración de la accesibilidad de una consulta médica**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

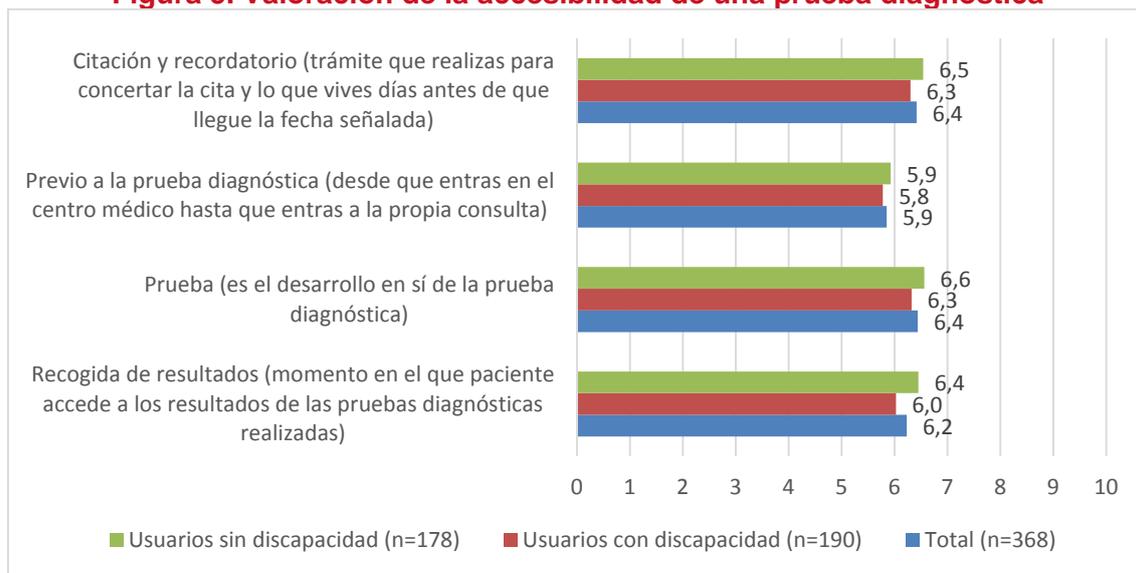
## Prueba diagnóstica

El número de participantes en la encuesta on-line que han valorado la accesibilidad en los distintos momentos del escenario de una prueba diagnóstica es menor al que evaluaron la accesibilidad de la consulta médica (629 participantes que han evaluado el escenario de consulta médica frente a los 368 que han evaluado el escenario de prueba diagnóstica).

Las puntuaciones dadas en los distintos momentos de una prueba diagnóstica también son favorables ya que se sitúan en torno al 6. Las puntuaciones son ligeramente más bajas en el momento previo a la prueba diagnóstica, es decir desde que el usuario/a entra en el centro médico hasta que entra en la sala donde se desarrolla la prueba.

En este escenario tampoco se encuentran diferencias significativas entre las puntuaciones dadas por participantes con o sin discapacidad.

**Figura 5. Valoración de la accesibilidad de una prueba diagnóstica**



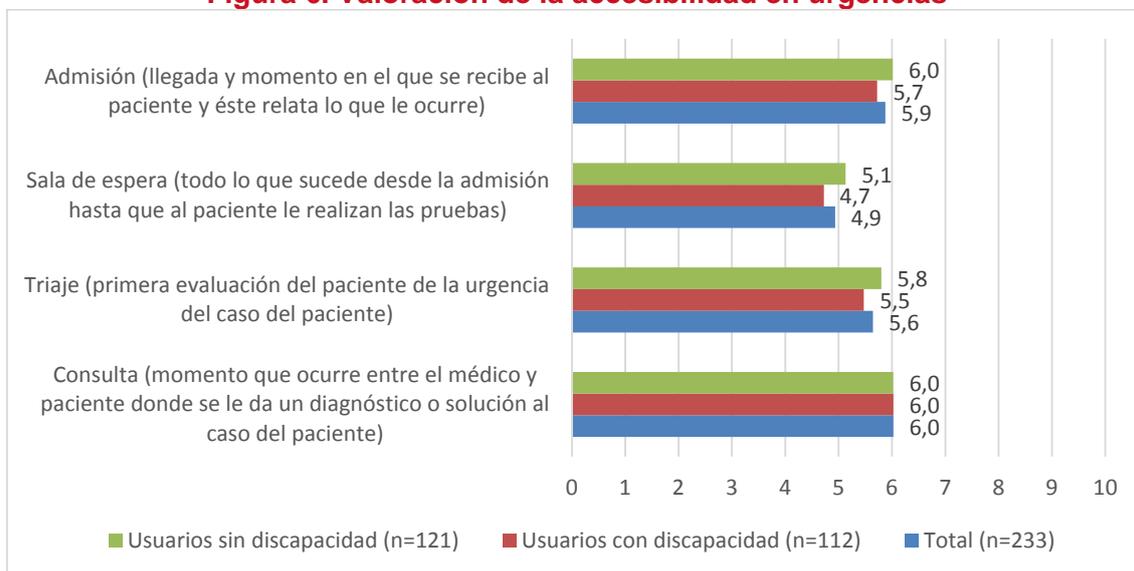
Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

## Urgencias

Poco más de un tercio de la muestra total de usuarios/usuarioas del ámbito sanitario a valorado la accesibilidad del escenario de urgencias (233 participantes). Los tres primeros momentos de este escenario recogen puntuaciones ligeramente inferiores al 6. Nuevamente el momento con una puntuación menor, que apenas llega al aprobado,

es el momento que va desde la admisión en Urgencias hasta que el usuario/a accede al triaje.

**Figura 6. Valoración de la accesibilidad en urgencias**

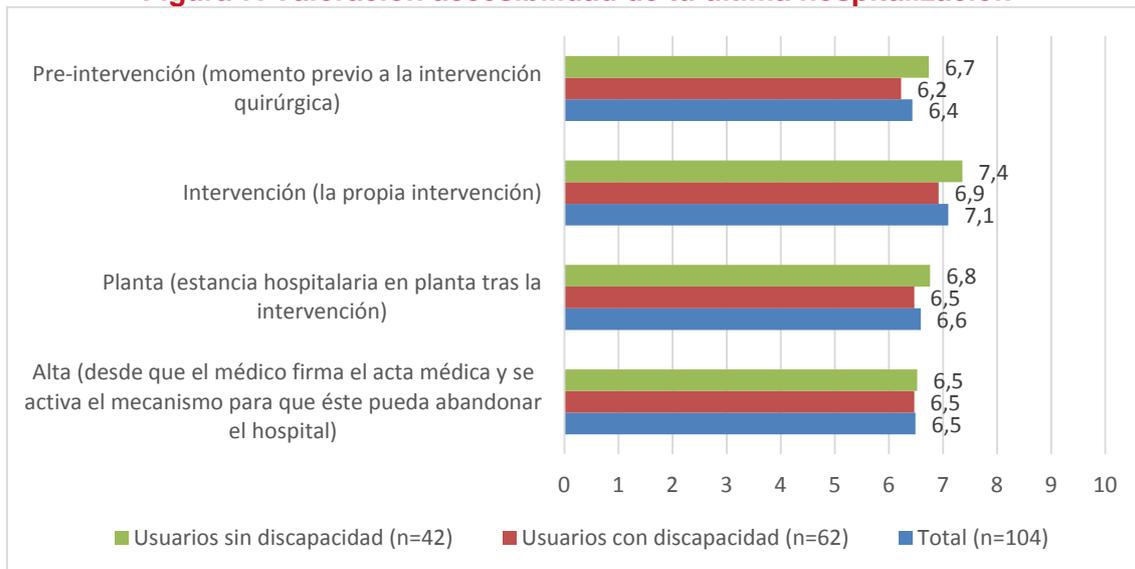


Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

## Hospitalización

Por último, el escenario de una hospitalización sólo es evaluado por 104 personas. Las puntuaciones medias en todos los momentos evaluados de este escenario superan los 6 puntos. La puntuación más baja se recoge en el momento previo a la intervención quirúrgica para las personas con discapacidad con una media de 6,2 puntos.

**Figura 7. Valoración accesibilidad de tu última hospitalización**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

En suma, el escenario que registra valoraciones del estado de la accesibilidad más bajas es urgencias, seguido de las pruebas diagnósticas. En cada escenario, el momento con las valoraciones más bajas es cuando un usuario tiene que localizar las consultas y el acceso a las mismas desde las salas de espera.

## 5.1.2. Opinión de las personas usuarias con discapacidad

En este sentido, en los grupos de discusión con personas usuarias con discapacidad, los y las participantes declaraban tener bastantes dificultades para un desenvolvimiento autónomo en los centros de salud u hospitales, sobre todo, tal y como se ha detectado en los resultados de la encuesta, para poder llegar a la consulta. También reconocen que hay avances, pero creen que no son suficientes, ya que aún en cada visita a un centro sanitario se siguen encontrando con muchas barreras.

Además, según el perfil de discapacidad las barreras de accesibilidad son diferentes:

- **Discapacidad visual.** Las personas ciegas que participaron en los grupos declararon que encuentran deficiencias y barreras de accesibilidad en la señalización de los espacios sanitarios para poder orientarse, en las pantallas

de gestión de turnos para poder saber cuándo es su turno o en la documentación impresa facilitada por no existir alternativas que les permitan acceder a su contenido.

- **Discapacidad física.** Las personas que van en silla de ruedas o de talla baja se encuentran con mostradores o máquinas de gestión de citas no son accesibles en altura. Las personas con dificultades de movilidad o en sillas de ruedas declaran que cuando acuden a un centro de salud para una consulta o van realizarse alguna prueba, el momento de mayor dificultad son las transferencias. En este sentido, una de las participantes en silla de ruedas declara que cuando ha tenido que ir sola a alguna prueba, ha comprobado que el personal no está bien cualificado para hacer estas transferencias y cree que muchas veces no se cuenta con grúas portátiles o camillas que se puedan regular en altura automáticamente.
- **Discapacidad auditiva.** Las dificultades de comunicación con el personal sanitario, la ausencia de sistemas de llamada accesibles para poder entrar en la consulta, la falta de señalización, bucles magnéticos que están apagados o apenas se oyen, son algunas de las barreras que se encuentra este colectivo. Además, las personas sordas signantes reclaman una mayor cobertura del servicio de interpretación de lengua de signos.
- **Discapacidad cognitiva.** Las personas con discapacidad cognitiva encuentran dificultades en: la comunicación con el personal sanitario, la orientación en los centros sanitarios, la comprensión de los diagnósticos y el seguimiento de los tratamientos.

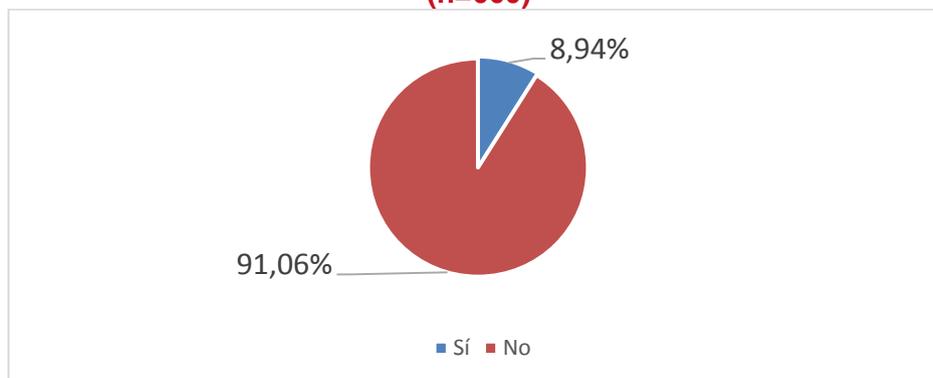
Por último, es necesario destacar que las personas con discapacidad que participaron en los grupos opinan que aún hay bastantes barreras actitudinales del personal sanitario por falta de conocimiento o formación. Un ejemplo recurrente es que el personal sanitario no se suele dirigir directamente al paciente con discapacidad sino al acompañante.

### 5.1.3. Uso de los servicios de atención personal

Cuando el entorno sanitario no es accesible o las personas usuarias tienen necesidades específicas para poder hacer uso de los servicios de forma autónoma, se demandan servicios de atención personal, servicios sanitarios adaptados, de voluntariado, etc.

Del total de personas usuarias que han participado en la encuesta un 8,9% reconoce haber utilizado alguno de estos servicios en el último año.

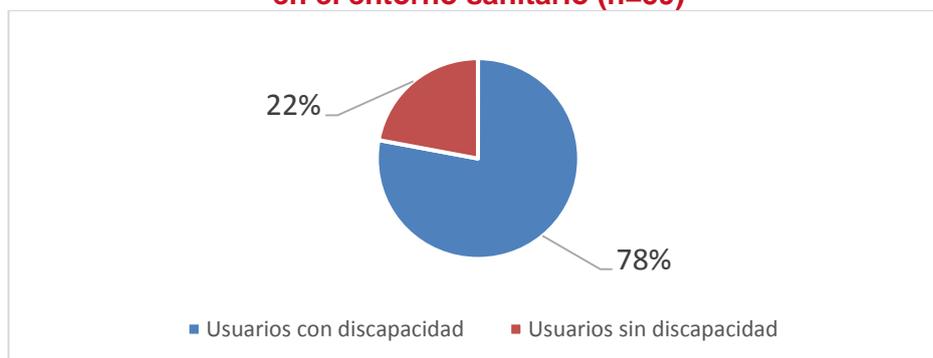
**Figura 8. Uso de los servicios de atención personal en el entorno sanitario (n=660)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

El 78% de las personas que declaran haber usado estos servicios tiene discapacidad.

**Figura 9. Perfil de las personas usuarias de los servicios de atención personal en el entorno sanitario (n=59)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

El tipo de servicio más demandado es el de acompañamiento a pacientes (39% de las personas que declaran haber utilizado alguno de los servicios el último año), seguido

de servicios de interpretación en lengua de signos (22%), programas de atención médica especializada en su discapacidad (15%) y ginecología adaptada (5%). La categoría de “otros servicios” también recoge un porcentaje superior al 20%, ya que las personas encuestadas declaran hacer uso de otros servicios de distinta naturaleza para facilitar su acceso y uso de los servicios sanitarios. Entre las repuestas dadas destacan las de aquellas personas que declaran necesitar ir acompañados por sus familiares o asistentes personales, las que utilizan servicios de transporte de personas dependientes y las que solicitan silla de ruedas para desplazarse por los recintos sanitarios.

**Figura 10. Tipos de servicios de atención personal utilizados (n=59)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

### Servicios de acompañamiento

Las personas que solicitan servicios de acompañamiento, lo pueden hacer a través de servicios que disponga el centro médico al que acude o a través de una entidad social de personas con discapacidad que ofrece este servicio entre sus asociados.

Un ejemplo de servicio de acompañamiento ofertado por la sanidad pública es el Servicio de acompañamiento a pacientes ambulatorios con discapacidad (APAD) que ofrece la Comunidad de Madrid. Este servicio consiste en facilitar el acompañamiento de pacientes ambulatorios con necesidades especiales (discapacidad, física, psíquica o sensorial), que acuden al hospital de manera programada para recibir asistencia ambulatoria en consultas externas, cirugía mayor ambulatoria, unidad del dolor o realización de prueba diagnóstica, y que el día de la cita no pueden ser acompañados por un familiar o allegado.

En los grupos de discusión con personas usuarias realizados para este estudio, la mayoría de los participantes apuntaban la necesidad de ir acompañados, bien por sus familiares o bien por asistentes personales, porque, tal y como se ha apuntado anteriormente, en distintos escenarios y en distintos momentos de su interacción con el ámbito sanitario se encuentran con barreras de accesibilidad. De forma espontánea no se mencionaron los servicios que ofrecen desde los centros sanitarios, pero sí los servicios que ofrecen las entidades sociales de personas con discapacidad, como puede ser el servicio de voluntariado de la ONCE.

### **Servicios de interpretación en lengua de signos**

Las personas sordas que participaron en el estudio declararon la necesidad de solicitar un intérprete de signos cada vez que acuden a un centro sanitario. para poder comunicarse con el personal sanitario (médicos, enfermeras, técnicos de pruebas de radiodiagnóstico...).

Una demanda de este colectivo es que no hay suficientes intérpretes para este cometido, que puedan acompañar al usuario a una consulta, por ejemplo. Sí, se destaca como un gran avance, que, en muchos centros sanitarios, sobre todo hospitales, ya se estén utilizando servicios de tele-interpretación de lengua de signos para pacientes con discapacidad auditiva. Este sistema de tele-interpretación permite comunicarse entre sí a personas con discapacidad auditiva y personas oyentes, mediante la figura del video-intérprete de lengua de signos española, en remoto a través de videoconferencia y con audio entre el intérprete y el profesional sanitario.

No todas las Comunidades Autónomas cuentan con este servicio. En la Comunidad de Madrid, por ejemplo, se empezó a poner en marcha en 2017. Se ha ido implantando gradualmente y extendiéndose a los hospitales dependientes de la Consejería de Sanidad. A día de hoy, el servicio está implantado en distintos hospitales (Niño Jesús, Gregorio Marañón, Cruz Roja, Clínico San Carlos, La Princesa, entre otros).

En el grupo de discusión de personas usuarias celebrado en Barcelona, un participante sordo reclamaba este servicio para el sistema sanitario catalán.

## 5.2. Uso de las TIC en el ámbito sanitario.

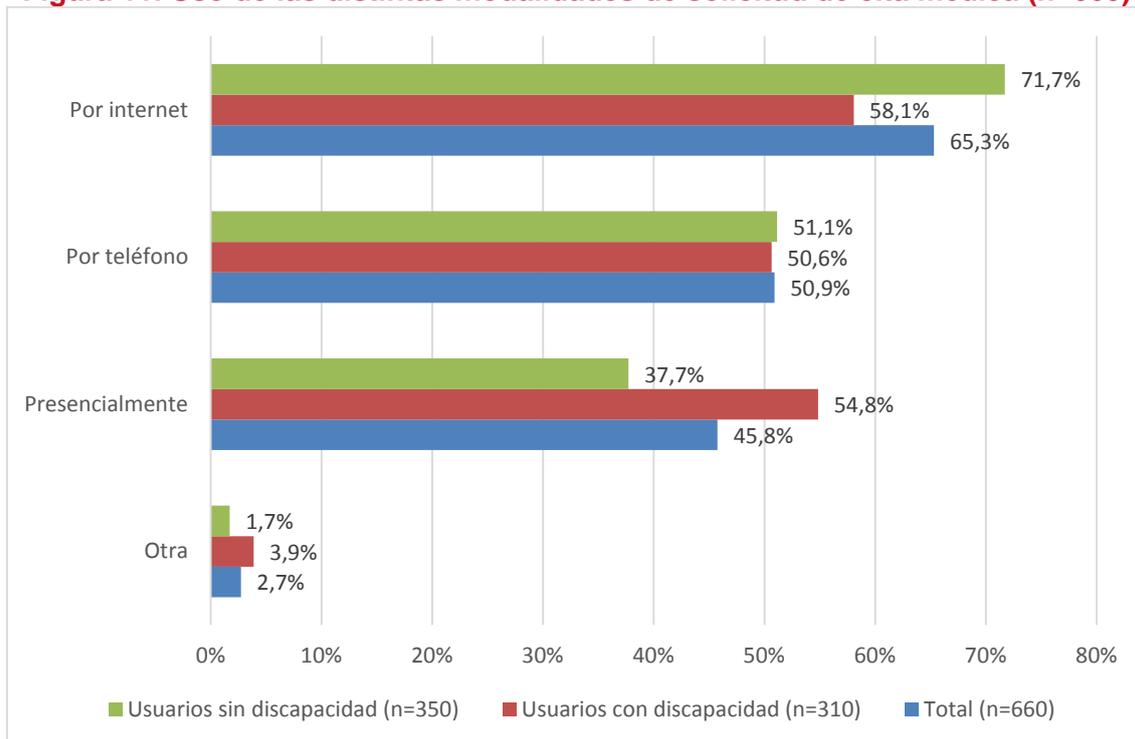
A la hora de abordar el tema del uso de las TIC en el ámbito sanitario, la consulta online realizada para este estudio se centró en explorar la interacción de las personas usuarias con los sistemas de salud y el uso que se hace de la telemedicina y de las TIC para el control de la salud.

### **Interacción con el sistema sanitario**

Para solicitar citas médicas, la modalidad más frecuente entre los participantes en la encuesta es la solicitud vía internet (65,3% del total de la muestra). No obstante, como se puede apreciar en el siguiente gráfico, existe una clara diferencia de preferencias entre las personas con discapacidad y sin discapacidad.

Para los/as participantes con discapacidad, las tres modalidades para solicitar una cita médica son prácticamente igual de habituales. Sin embargo, para los/as participantes sin discapacidad existe una preferencia clara de solicitar la cita por internet (71,7%) frente a la modalidad presencial (37,7%).

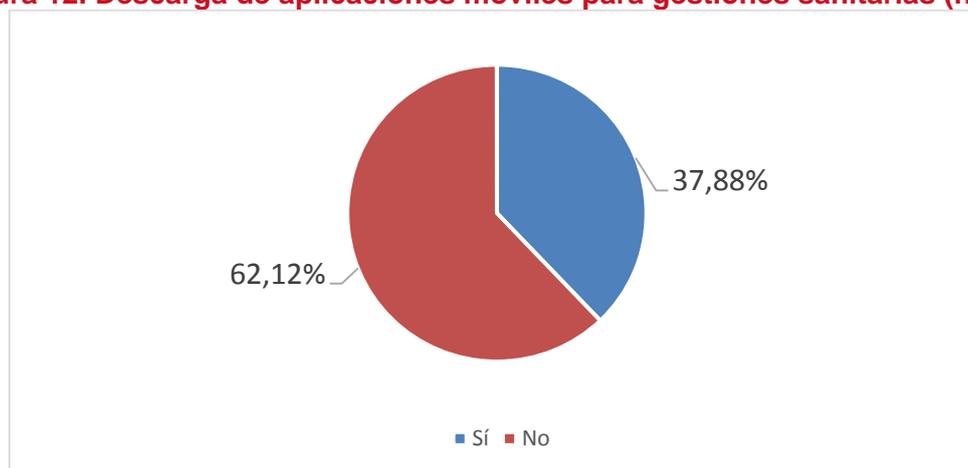
**Figura 11. Uso de las distintas modalidades de solicitud de cita médica (n=660)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

El 37,9% de las personas que participaron en la encuesta afirman tener una aplicación de gestión de citas sanitarias, o similar instalada en su teléfono móvil.

**Figura 12. Descarga de aplicaciones móviles para gestiones sanitarias (n=660)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

El 66,80% de las personas que tienen instaladas en su teléfono móvil estas aplicaciones las utilizan siempre que hacen uso del sistema sanitario. El tercio restante

de personas o sólo la utilizan algunas de las veces que hacen uso del sistema sanitario (29,6%) o no la utilizan (3,6%).

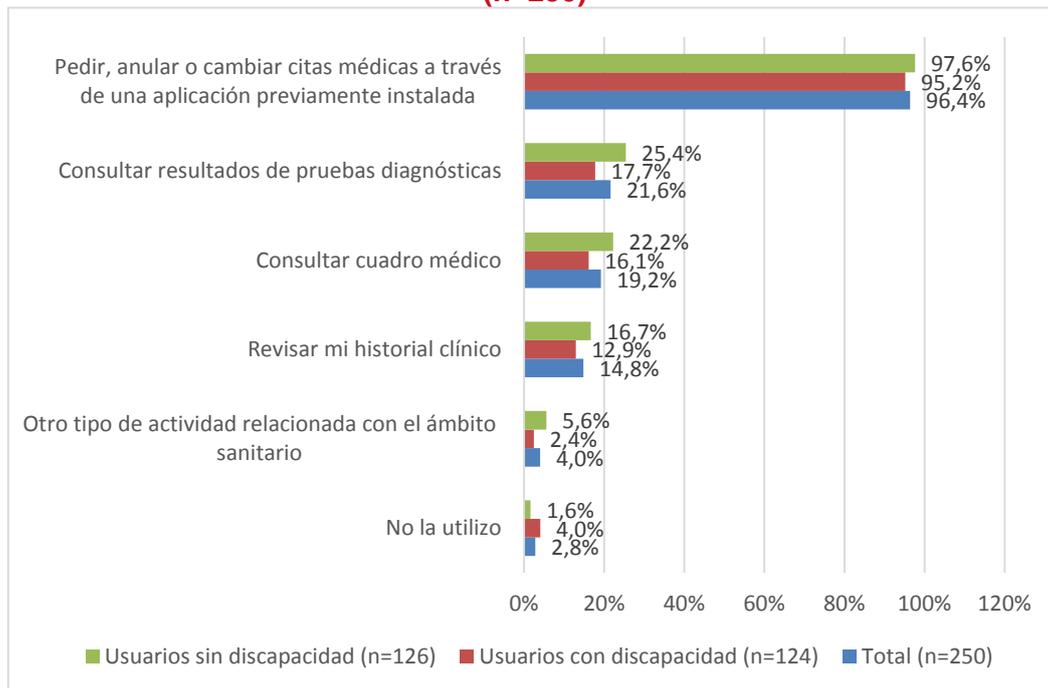
**Figura 13. Frecuencia de uso de aplicaciones móviles para las gestiones sanitarias (n=250)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

La utilidad que les dan a estas aplicaciones son principalmente la de pedir, anular o cambiar citas médicas (96,4% de las personas encuestadas que utilizan estas aplicaciones), pero dependiendo de la aplicación también se destacan utilidades como: consultar resultados de pruebas diagnósticas (21,6%), consultar el cuadro médico (19,2%), o revisar el historial clínico (14,8%).

**Figura 14. Utilidad de las aplicaciones móviles para las gestiones sanitarias (n=250)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

Al preguntar a los encuestados sobre otras utilidades que le daría al teléfono móvil para interactuar con el sistema sanitario, las respuestas recibidas coinciden con muchas de las propuestas que salieron en los grupos de discusión cuando se debatía sobre cómo eliminar barreras de accesibilidad a la hora de hacer uso de los servicios sanitarios.

A continuación, se listan las propuestas dadas para una mejor interacción con el sistema sanitario a través de los teléfonos móviles:

- Renovar la receta electrónica de medicación para evitar tener que ir a la consulta.
- Disponer de un chat para poder resolver dudas sobre recetas o información básica sobre pruebas diagnósticas.
- Acceso a los resultados de pruebas e informes médicos (Historial médico).
- Gestionar citas de especialistas y de pruebas diagnósticas.
- Recibir recordatorios de citas pendientes.

- Buzón de sugerencias y reclamaciones.
- Acceso directo a servicios de video-interpretación en LSE para personas sordas.
- Consultar información sobre la accesibilidad de los centros.
- Sistema de localización de consultas accesible para discapacidad visual.
- Acceso al ID del turno para la cita y visualización del turno activo, mismo que aparece en la pantalla de las salas de espera.

Algunas de estas propuestas, como, por ejemplo, el acceso a los resultados de pruebas e informes médicos (Historial clínico) ya se recogen en aplicaciones y portales del paciente desarrollados sobre todo en el ámbito hospitalario (público y privado). No obstante, debido a que no es algo generalizado en el sistema, ni se dan en todas las aplicaciones desarrolladas por las distintas las CCAA para el acceso y uso de la atención primaria, muchas de las personas usuarias lo desconocen.

### **Telemedicina**

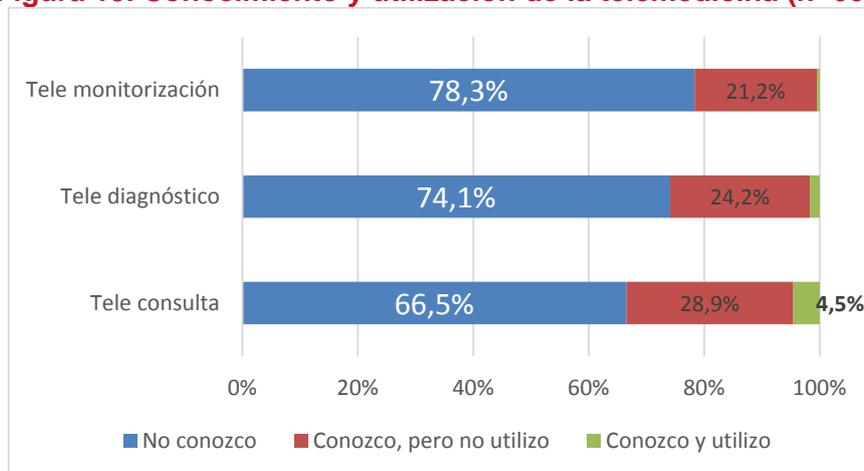
Otro aspecto por el que se consultó a las personas usuarias del sistema sanitario que participaron en el estudio fue por la telemedicina, es decir, la medicina que se ejerce a distancia. Actualmente este tipo de medicina se define como el uso de las TIC para proporcionar servicios médicos, independientemente de dónde estén localizados los pacientes, los profesionales, el equipamiento o la historia clínica.

Según las respuestas dadas en la encuesta, esta modalidad de medicina es poco conocida, ya que más de la mitad de las personas encuestadas no conocía ninguno de los tipos de telemedicina por los que se preguntó (tele-monitorización, tele-diagnóstico y tele-consulta). Sólo la tele-consulta resulta un término más conocido y hasta un 4,5% de las personas encuestadas reconoce haberlo utilizado.

Por el contrario, la tele-monitorización resulta ser el tipo de telemedicina más desconocido para las personas encuestadas. Ésta consiste en hacer un seguimiento de algunos parámetros biológicos del paciente desde su domicilio. De forma periódica (diaria, semanal, etc.) envía sus datos biológicos a un centro sanitario. Cuando un

parámetro presenta alguna anomalía, el profesional sanitario se pone en contacto con el paciente, generalmente mediante teléfono, para indicar lo que tiene que hacer.

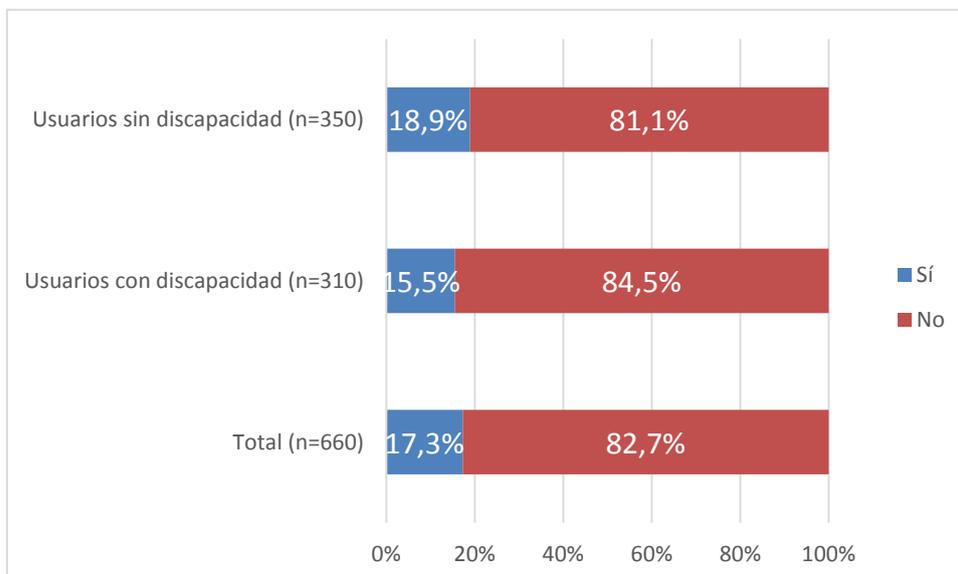
**Figura 15. Conocimiento y utilización de la telemedicina (n=660)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

Aunque la tele-monitorización es poco conocida, cada vez es más habitual el uso de alguna aplicación, dispositivo tecnológico o sensor para controlar aspectos de la salud. En este sentido, tal y como se observa en el siguiente gráfico, un 17,3% de las personas encuestadas sí que los utiliza y las diferencias al discriminar entre personas usuarios con y sin discapacidad no son significativas.

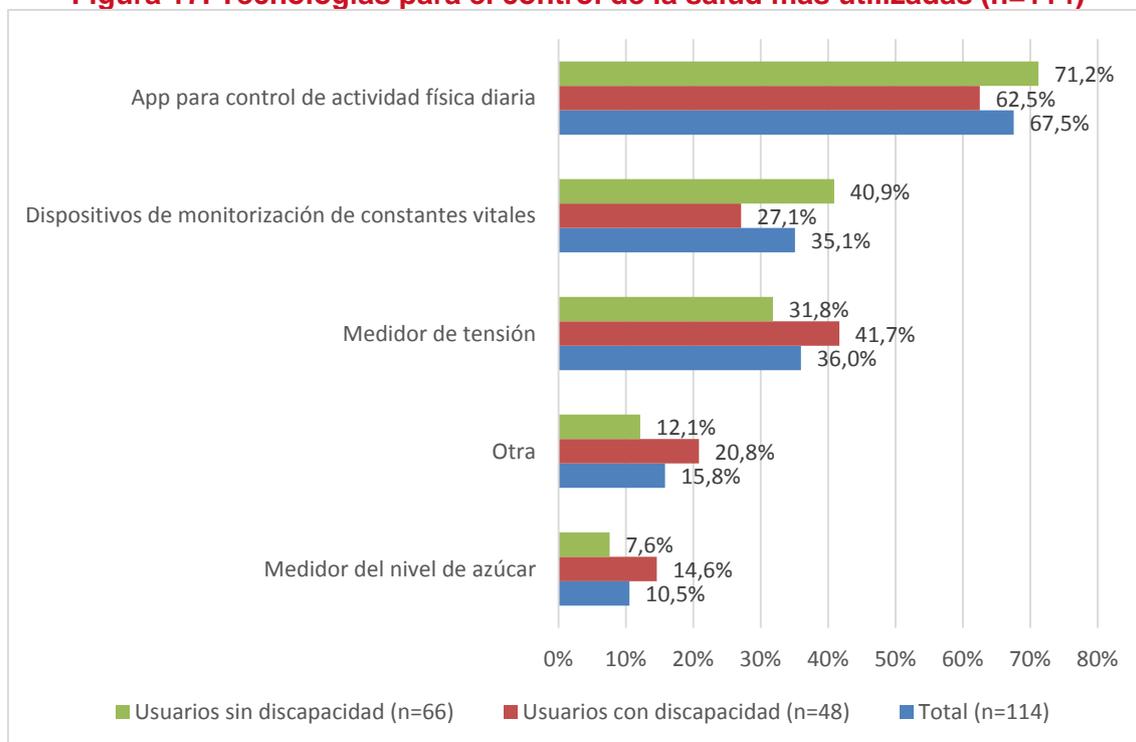
**Figura 16. Uso de las TIC para el control de la salud (n=660)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

El tipo de tecnología más utilizado para un control autónomo de la salud es el de monitorización de la actividad física. Un 67,5% de las personas que declaraban ser usuarios de TIC para el control de la salud afirman que utilizan aplicaciones móviles para el control de la actividad física diaria. Las otras dos tecnologías que más se utilizan son los dispositivos de monitorización de constantes vitales y los medidores de tensión (35,1% y 36% de los usuarios de tecnologías para el control de salud respectivamente).

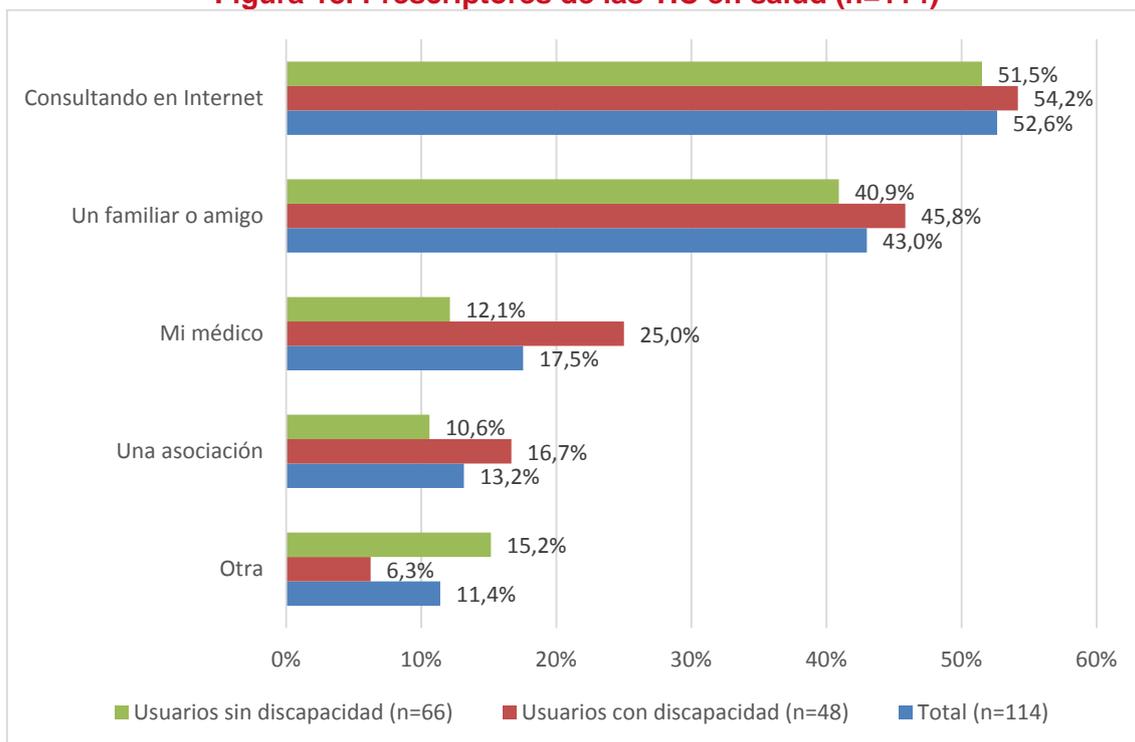
**Figura 17. Tecnologías para el control de la salud más utilizadas (n=114)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

Las personas usuarias de estas aplicaciones las conocen y llegan a adquirirlas gracias a consultas que hacen ellos mismos en internet (52,6%) o porque algún familiar o amigo se las recomienda (43%). En menor medida, los prescriptores de estas tecnologías son su médico (17,5%) o la asociación a la que pertenecen (13,2%).

**Figura 18. Prescriptores de las TIC en salud (n=114)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

En cuanto a la valoración de la accesibilidad de estos dispositivos, las personas que los utilizan y han participado en la encuesta dan una puntuación media de 6,75 puntos dentro de una escala de 0 a 10, en la que el 0 significa que te parece “totalmente inaccesible” y el 10 “totalmente accesible”.

**Figura 19. Puntuaciones medias respecto a la valoración de la accesibilidad de las tecnologías para el control de la salud (n=114)**

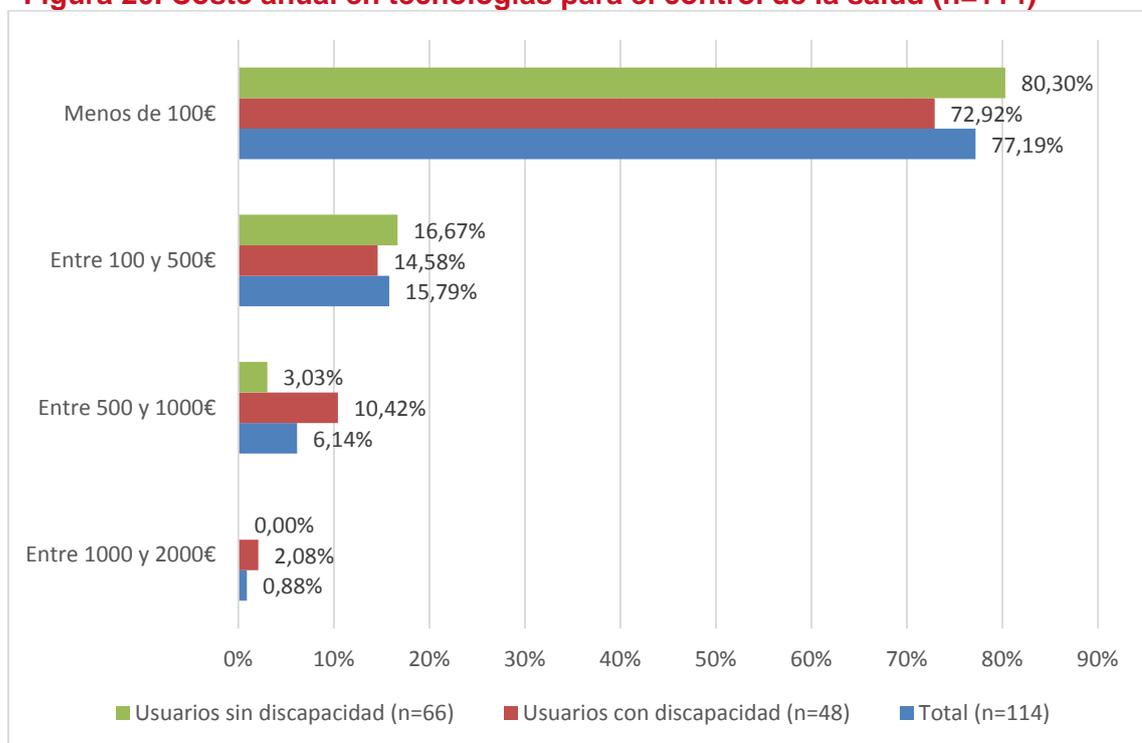
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
<b>Total (n=114)</b>	48	0	10	<b>6,92</b>	2,249
<b>Usuarios con discapacidad (n=48)</b>	66	1	10	<b>6,64</b>	2,153
<b>Usuarios sin discapacidad (n=66)</b>	114	0	10	<b>6,75</b>	2,188

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

Por último, respecto al coste que les supone las tecnologías de control de la salud a las personas encuestadas que las usan, el 77,19% declara gastarse menos de 100 euros al año.

Cabe destacar que un 10,42% de personas usuarias con discapacidad pueden llegar a gastarse entre 500 y 1.000 euros al año en este tipo de tecnología. Incluso un 2% de personas con discapacidad declaran gastarse entre 1.000 y 2.000 euros al año en tecnología para el control de la salud. Un ejemplo de este tipo de gasto es el que puede tener una persona que utiliza sensores para algún sistema de monitorización de glucosa.

**Figura 20. Coste anual en tecnologías para el control de la salud (n=114)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

La opinión que se recoge de las personas que participaron es los grupos de discusión sobre la Telemedicina y las TIC aplicadas a la monitorización y control de la salud es positiva. En general creen que las tele-consultas para cosas sencillas, como por ejemplo renovar la receta electrónica, o solicitar partes de alta, es una muy buena solución para evitar las visitas. A este respecto, alguno de los participantes expresa su percepción de que el personal sanitario puede tener reticencias, ya que actualmente tienen la experiencia de que es difícil hablar con ellos por teléfono.

En cuanto a la tele-monitorización, estarían dispuestos utilizarlo siempre que fuera necesario por su estado de salud. Lo ven de gran utilidad para personas que por ejemplo tienen que llevar un control diario de su tensión, que a través de un registro on-line, le llegue a su médico y este los analice y se ponga en contacto con el paciente cuando sea necesario.

## 5.3. La visión de los profesionales

La visión de los profesionales sobre los temas tratados a lo largo de este informe ha sido recogida mediante dos preguntas específicas en la encuesta on-line: una sobre la formación que reciben y otra respecto a su valoración de la accesibilidad, y a través de dos de los grupos de discusión en los que se trató además el tema de las TIC en el ámbito sanitario.

### Accesibilidad Universal

La valoración en términos generales de la accesibilidad de los servicios sanitarios de los profesionales que han participado en el cuestionario on-line alcanza una puntuación media de 5,92 puntos, dentro de escala de 0 a 10, en la que el 0 significa que te parece “totalmente inaccesible” y el 10 “totalmente accesible”.

**Tabla 2. Valoración de la accesibilidad universal de los servicios sanitarios por parte de los profesionales sanitarios**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
<b>Valoración de los profesionales</b>	280	0	10	<b>5,92</b>	2,310

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

Esta puntuación es bastante baja dado que todos los servicios deberían totalmente accesibles por ley.

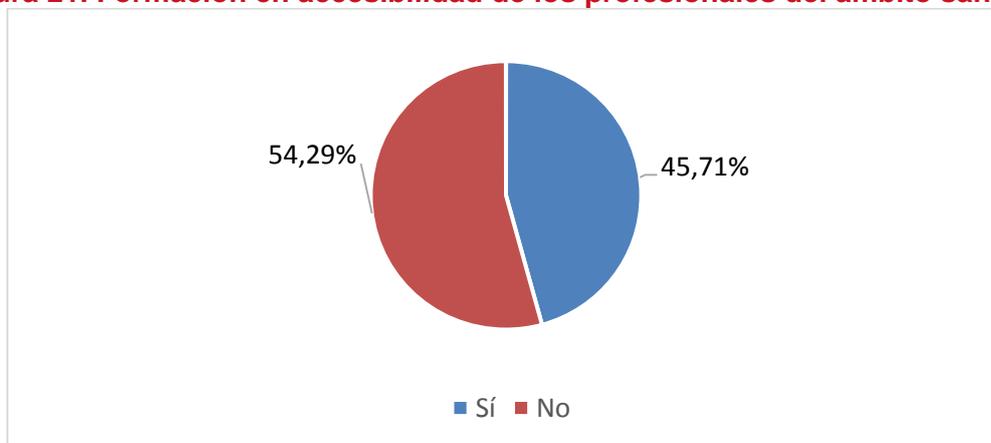
Los profesionales que participaron en los grupos de discusión manifestaron que sí se ha avanzado en que los espacios sanitarios sean accesibles, sobre todo en lo que se refiere a la accesibilidad física de los espacios, pero aún queda mucho por hacer, ya que aún se diseñan y gestionan servicios médicos que no cuentan con las necesidades de los pacientes y olvidándose el principio de accesibilidad universal.

En este sentido desde la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, tal y como manifestó una de sus representantes en el grupo de discusión de Madrid, se trabaja para que la sanidad tenga en cuenta, desde la planificación hasta la gestión de la cartera de servicios y prestaciones del Sistema Nacional de Salud y su puesta en práctica con los profesionales sanitarios, la voz de los pacientes en todas las decisiones sobre su salud.

Respecto a la atención a personas con discapacidad que acuden a los servicios sanitarios, varios profesionales de los grupos de discusión reconocen que no tienen suficientes conocimientos para ofrecer un trato adecuado y que tienen carencias en ofrecer las soluciones de accesibilidad adecuadas.

Esta situación se confirma con los resultados de la pregunta sobre formación en accesibilidad realizada a los profesionales a través del cuestionario on-line. Menos de la mitad de los profesionales del ámbito sanitario que han participado en la consulta declaran que han recibido formación en accesibilidad. Es decir, más del 50% (54,19%) no ha recibido ningún tipo de formación sobre accesibilidad.

**Figura 21. Formación en accesibilidad de los profesionales del ámbito sanitario**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta online, diseñada para el estudio.

Los gestores de centros hospitalarios reconocen que cada vez se están haciendo más esfuerzos en humanizar el sistema de salud y por ello las consejerías de salud de las diferentes CCAA tiene estrategias y planes en este sentido. Estas estrategias buscan humanizar la asistencia sanitaria para conseguir armonizar el desarrollo de las funciones profesionales y las necesidades de pacientes. Por lo tanto, esta orientación hacia una atención que contemple a cada paciente o persona como centro de la atención y no la enfermedad o el proceso por el que es atendida superaría muchas de las barreras actitudinales y de accesibilidad a las que se enfrentan las personas usuarias de los servicios de salud cada día.

Ante las barreras concretas de las personas con discapacidad planteadas en los grupos de discusión, como, por ejemplo, las dificultades de llegar a la consulta, los profesionales planteaban que es necesario reinventar el concepto de acompañamiento

dentro de los centros de salud / hospitales, porque debido al envejecimiento de la población, cada vez más gente lo va a necesitar. Se tiene que crear sistemas o aplicar y adaptar las soluciones que ya hay con el fin de que las personas sean más autónomas y tengan más capacidad de decisión en cómo quiere hacer uso de los servicios.

Los gestores opinaban que muchas veces se mejoraría la atención y resolverían barreras de accesibilidad simplificando los procesos, por ejemplo:

- Citar para pruebas y consultas el mismo día.
- Que al gestionar la cita se identifique a las personas que tienen alguna necesidad específica a través de un código personal en su tarjeta sanitaria para resolverla antes de acudir a la consulta.

### Las TIC en el ámbito sanitario

Los profesionales que participaron en los grupos opinaban que las tecnologías pueden mejorar tanto la gestión de los servicios como la atención de los pacientes, y así lo demuestran las diferentes experiencias relatadas.

Se considera que los servicios básicos de sanidad digital, es decir el acceso a la receta electrónica interoperable y la disponibilidad de Historia clínica a través de Internet, son un gran acierto, pero aún se tiene que trabajar en ellos para que puedan resolverse situaciones que faciliten el trabajo a los profesionales y se mejore la atención a las personas usuarias. Por ejemplo, un objetivo claro es que la Historia clínica sea interoperable entre las distintas CCAA o incluso dentro de una misma Comunidad Autónoma sea compartida entre la atención primaria y la especializada.

Los gestores de centros hospitalarios que han participado en el estudio apuntan que se están introduciendo las TIC para la mejora de los servicios, pero en ocasiones esta aplicación no se está realizando de manera óptima y no se analiza en profundidad si las soluciones TIC que se implementan son realmente accesibles. Un ejemplo ofrecido en uno de los grupos es cuando un centro hospitalario compra un sistema de gestión de los turnos a través de pantallas. La gestora relataba que una vez que ya se había instalado el sistema, es cuando a través de la experiencia se dan cuenta que no es accesible para todas las personas. El adaptar el sistema una vez ya instalado les

supone un sobre coste que muchas veces no se puede realizar de forma inmediata y, por lo tanto, mientras a un sector de las personas usuarias les está perjudicando y no están cumpliendo con la accesibilidad.

Otro tema que se abordó en los grupos de discusión de los profesionales fue el de la necesidad de formación y alfabetización en lo digital y en accesibilidad TIC, tanto de los propios profesionales como de los pacientes.

Internet es un problema en muchos casos se necesita dotar a los pacientes de fuentes fiables y que los profesionales sanitarios prescriban esas fuentes o aquellas generadas por sociedades científicas, asociaciones de pacientes, AEMPS....

Desde la atención primaria a la especializada, los profesionales ya usan de forma generalizada el ordenador en las consultas, pero relatan que existen muchas opciones tecnológicas más que facilitarían y mejorarían la atención, como pueden ser soluciones de tele-consulta o tele-diagnóstico que se podrían implementar. Estas opciones no se adoptan por desconocimiento o por trabas administrativas.

Los profesionales reconocen que la sanidad privada lleva mucho más adelante que la sanidad pública en implementar y recomendar este tipo de soluciones tecnológicas, y dentro de la sanidad pública los hospitales van a la cabeza frente a los centros de salud de la atención primaria, ya que en estos últimos depende un poco de la voluntad de los médicos la aplicación y recomendación de las TIC en su labor del día a día.

## 6. Conclusiones

---

El objetivo de este informe ha sido plasmar los resultados de las dos primeras fases del proyecto “Accesibilidad e Innovación Social en la atención sanitaria. Las TIC como facilitador para un uso eficiente de la Sanidad”, que trata de buscar nuevas soluciones a problemas y retos latentes en el sistema sanitario.

Específicamente se ha tratado de plasmar las necesidades de las personas con discapacidad en acceso y uso de los servicios sanitarios y conocer el uso que se hace de las TIC en las diferentes gestiones e interacciones con los servicios sanitarios, así como en el control de la salud tanto desde la perspectiva de los pacientes como de los profesionales. Para ello, se ha realizado una revisión documental, una consulta online, que ha contado con la participación de 940 personas, y cuatro grupos de discusión que han permitido profundizar en las opiniones tanto de las personas usuarias como de los profesionales del sistema sanitario.

Respecto a la **accesibilidad en el sistema sanitario** se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Los avances en accesibilidad en el ámbito de sanitario se hacen evidentes con las opiniones y valoraciones de las personas que han participado en este estudio. No obstante, para que se cumpla la accesibilidad universal en este ámbito, los entornos y todo aquello que forma parte de los servicios y procesos sanitarios deben ser plenamente usables por cualquier persona independientemente de sus capacidades (desde la concertación de una cita, la utilización de los espacios sanitarios, pasando por la comunicación con los profesionales médicos, etc.) y aún hay muchas evidencias de que esto no se cumple.
- Localizar las consultas, utilizar los sistemas de gestión de turnos y/o acceder a la consulta desde la sala de espera son los momentos en los que los usuarios tienen mayores dificultades. Las personas con discapacidad visual o auditiva son las que lo experimentan en mayor medida, ya que en muchas ocasiones en las salas de espera no tienen manera de saber cuándo y dónde les toca pasar.

- El entorno de urgencias es uno de los espacios en dónde las valoraciones de la accesibilidad son más bajas. Sobre todo, en los momentos anteriores y posteriores al triaje.
- Las carencias de accesibilidad física en los centros de salud y hospitales siguen encontrándose, por la falta de adecuación de la altura de mostradores, la ausencia de grúas o camillas adaptadas, pasillos estrechos o falta de señalización.
- Aún no se está garantizando el acceso a la información por parte de los usuarios de los servicios de salud en situación con discapacidad mediante sistemas de lectura fácil, braille, lengua de signos, medios de apoyo a la comunicación oral, entre otros, ya que la información antes de las pruebas, los consentimientos informados o los informes únicamente se facilitan en texto y con un lenguaje a veces demasiado técnico que no todas las personas pueden entender.
- Dentro de los servicios de atención personal que ofrecen los centros de salud u hospitales el de acompañamiento a pacientes es el más demandado, pero las personas con discapacidad suelen recurrir a familiares o asistentes personales.
- En el caso de las personas sordas signantes, tienen dificultades para comunicarse con el personal sanitario ante la falta de intérpretes de lengua de signos. En este sentido reconocen que en algunas Comunidades Autónomas ha habido un gran avance al facilitar el servicio de tele-interpretación.
- Las personas con discapacidad que han participado en el estudio manifiestan que aún hay bastantes barreras actitudinales del personal sanitario por falta de conocimiento o formación.

Respecto al uso de **las TIC en el sistema sanitario** se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- El uso de las TIC es cada día más habitual en el sistema sanitario, ya que la gestión de citas es habitual realizarla por internet a través de aplicaciones móviles, existen sistemas electrónicos de gestión de turnos en los centros de salud/hospitales y ya se están utilizando los servicios básicos de sanidad digital por los que apuesta el Sistema Nacional de salud: el acceso a la receta

electrónica interoperable y la disponibilidad de Historia clínica a través de Internet.

- La falta de accesibilidad en estas tecnologías hace que las personas con discapacidad tengan dificultades para utilizar los servicios sanitarios. Por ejemplo, aplicaciones de gestión de citas por internet o sistemas de gestión de turnos inaccesibles para personas con discapacidad visual. Las personas con discapacidad no suelen participar en los procesos de diseño de dicha tecnología.
- El teléfono móvil es la herramienta por excelencia de las personas usuarias para interactuar con el entorno tecnológico de la sanidad y en el cuestionario on-line se han realizado numerosas propuestas para mejorar su interacción con el sistema sanitario:
  - Renovar la receta electrónica de medicación para evitar tener que ir a la consulta.
  - Disponer de un chat para poder resolver dudas sobre recetas o información básica sobre pruebas diagnósticas.
  - Gestionar citas de especialistas y de pruebas diagnósticas.
  - Recibir recordatorios de citas pendientes.
  - Buzón de sugerencias y reclamaciones.
  - Acceso directo a servicios de video-interpretación en LSE para personas sordas.
  - Consultar información sobre la accesibilidad de los centros.
  - Sistema de localización de consultas accesible para discapacidad visual.
  - Acceso al ID del turno para la cita y visualización del turno activo, mismo que aparece en la pantalla de las salas de espera.
- El acceso a los resultados de pruebas e informes médicos (Historial clínico) ya se recogen en aplicaciones y portales del paciente desarrollados sobre todo en el ámbito hospitalario (público y privado) No obstante, debido a que no es algo

generalizado en el sistema, ni se dan en todas las aplicaciones desarrolladas por las distintas las CCAA para el acceso y uso de la atención primaria, muchas de las personas usuarias lo desconocen.

- La tele-medicina es poco conocida, ya que más de la mitad de las personas encuestadas no conocía ninguno de los tipos de telemedicina por los que se preguntó (tele-monitorización, tele-diagnóstico y tele-consulta). Sólo la tele-consulta resulta un término más conocido y hasta un 4,5% de las personas encuestadas reconoce haberlo utilizado.
- Existen muchas opciones tecnológicas que facilitarían y mejorarían la atención, como pueden ser soluciones de tele-consulta o tele-diagnóstico que se podrían implementar, pero muchas veces no se hace por desconocimiento o por trabas administrativas.
- Se necesita aún formación, sensibilización y talleres de digitalización y en accesibilidad TIC, tanto de los propios profesionales como de los pacientes.

En definitiva, los resultados aquí expuestos son la base para idear y diseñar nuevos productos y servicios que mejoren la accesibilidad y la calidad de la atención en el sistema sanitario a través de las tecnologías de la información y comunicación.

## 7. Referencias bibliográficas

---

BOE 096 de 21/04/2008 Sec 1 Pag 20648 a 20659, INSTRUMENTO de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. <http://www.convenciondiscapacidad.es>

CERMI, (2018) Nota resumen del informe de la relatora especial de los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas sobre el estado de salud de los servicios sanitarios en las personas con discapacidad de 16 de Julio 2018. <http://www.convenciondiscapacidad.es>

EDEKA, (2013) Libro blanco sobre la discapacidad en Euskadi.

IDIS - Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (2019), Experiencia del paciente en la Sanidad Privada.

Leturia Arrazola, F. J. et al. (2014). La atención sanitaria a las personas con discapacidad. Revista Española de Discapacidad, 2 (1): 151-164.

OMS & THE INTERNATIONAL TELECOMMUNICATION UNION (ITU) (2014). Cibersalud e innovación en materia de salud de la mujer y el niño: informe de referencia. OMS.

ONTSI & RED.ES (2018) Población cubierta por servicios básicos de sanidad digital del Servicio Nacional de Salud.

ONTSI & RED.ES (2012). Las TIC en el Sistema Nacional de Salud. Edición 2012.

ONTSI & RED.ES (2012). 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.

ONTSI & RED.ES (2016). 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.

ONTSI & RED.ES (2019). Big Data en salud digital.

## 8.2. Anexo II. Buenas Prácticas en Accesibilidad, TIC y ámbito sanitario

El presente anexo recoge fichas de buenas prácticas de proyectos, soluciones, etc. que fomentan la accesibilidad en el ámbito sanitario a través de las TIC. Estas fichas se han clasificado en cuatro apartados: uso de dispositivos TIC en salud, tecnologías de gestiones sanitarias, tecnologías de tele asistencia y tecnologías interacción médico-paciente.

### 8.2.1. Uso de dispositivos TIC en salud

APP Pregunta por tu salud
Entidad / Lugar
Agencia de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía
Descripción
<p>La aplicación para dispositivos móviles Pregunta por tu salud, que ha sido desarrollada por la Agencia de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía, está destinada a recoger los cuestionarios que un paciente quiere realizarle a su médico cuando va a su consulta.</p> <p>Permite elaborar listados de preguntas sobre cosas que el paciente debe preguntar, para que no se le olviden. Está avalada por la Red Ciudadana de Formadores en Seguridad del Paciente.</p> <p>También se pueden "transcribir" las respuestas utilizando el micro, o compartir la lista de preguntas por correo electrónico, Whatsapp, etc con los profesionales o con algún familiar.</p>
Más información
Revisado 12/09/2019: <a href="#">Web Observatorio para la Seguridad del Paciente de la Junta de Andalucía</a>



App Epilepsia_DCA
Entidad / Lugar
Desarrollado por Gala García, graduada en ingeniería multimedia por la Universidad de Alicante
Descripción
La aplicación móvil Epilepsia_DCA detecta ataques epilépticos en niños que sufren daño cerebral adquirido. A través del móvil y una pulsera inteligente que monitoriza ritmo cardiaco, se mide y recoge la temperatura corporal y oxígeno en sangre, alertando con mensajes a los familiares o cuidadores.
Más información
Revisado 12/09/2019: <a href="#">Porfolio personal de Gala García</a>

<b>Medicamento Accesible PLUS</b>
<b>Entidad / Lugar</b>
Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos, la Fundación Vodafone España, Fundación ONCE e ILUNION
<b>Descripción</b>
Medicamento Accesible Plus es una aplicación promovida por el Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos, la Fundación Vodafone España y la Fundación ONCE, y desarrollada por la empresa ILUNION. Es una aplicación gratuita que permite la consulta de información actualizada sobre los medicamentos, mediante la captura del código de barras presente en su empaquetado habitual, y de un modo totalmente accesible para garantizar la comprensión de la misma independientemente de la diversidad funcional del usuario. Esta solución accede a parte de la información incluida en la Base de Datos del conocimiento sanitario (en adelante, BDM) perteneciente al Consejo general de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España e incorpora opciones de búsqueda, asistente para la lectura de informaciones dirigidas a pacientes y otros servicios de interés para los usuarios. En esta última versión se han incluido nuevos servicios como la incorporación de un sistema de alertas personalizadas en función del perfil del usuario y de los medicamentos que tenga almacenados en la sección “Mis medicinas”.
<b>Más información</b>
Revisado 12/09/2019: <a href="#">Web del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos</a> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=E5gvH6tly44">https://www.youtube.com/watch?v=E5gvH6tly44</a>

Certificaciones para mHealth en España
Entidad / Lugar
Agencia de Calidad Sanitaria de la Junta de Andalucía y Generalitat de Cataluña
Descripción
<p>Desde el año 2013, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía otorga el Distintivo AppSaludable a aquellas aplicaciones móviles de salud que cumplen unos requisitos de diseño, usabilidad, privacidad, seguridad, calidad de la información, actualizaciones y fuentes en que se basan, entre otros.</p> <p>Los desarrolladores de estas apps deben someterlas a una autoevaluación mediante una herramienta y a una evaluación externa. El Distintivo AppSaludable es gratuito y abierto a aplicaciones mHealth privadas y públicas, españolas y de otros países.</p> <p>También la Generalitat de Catalunya ha puesto manos a la obra en la regulación de la mHealth, por medio de una estrategia global que recoge la acreditación de aplicaciones de salud y de bienestar social, el portal AppSalut a modo de catálogo de apps certificadas y la Oficina mHealth.cat para la implementación de estrategias de movilidad, que cuenta con la colaboración de la Fundación Mobile World Capital Barcelona.</p> <p>El proceso de acreditación de apps móviles de la Oficina mHealth.cat, a diferencia del andaluz, tiene un coste económico y evalúa 120 criterios, agrupados en 4 bloques: usabilidad, aspectos tecnológicos, seguridad y contenidos.</p>
Más información
<p>Revisado 12/09/2019: <a href="#">Catálogo de aplicaciones con distintivo AppSaludable (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía)</a></p> <p><a href="#">Web de la Oficina mHealth.cat de la Generalitat de Cataluña.</a></p>

## 8.2.2. La gestión de pacientes

APP Salud Mental Jaén Norte
Entidad / Lugar
Servicio Andaluz de Salud
<b>Descripción</b>
<p>App de la Unidad de Gestión Clínica del Área Norte de Jaén, creada para facilitar a los usuarios, familiares y profesionales toda la información relevante sobre los servicios y recursos para la salud mental de la zona.</p> <p>Recoge la información sobre la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental: centros asistenciales, teléfonos, ubicación, activos para la salud mental de la zona, asociaciones, guías de autoayuda, hospitales, consultorios y mucho más.</p> <p>La aplicación permite a los usuarios enviar mensajes y contactar con la Unidad de Salud Mental.</p>
<b>Más información</b>
Revisado 12/09/2019: <a href="#">Enlace a descarga de la App en la store de Google Play.</a>

## Tarjeta Sanitaria AA (Accesibilidad y Acompañamiento)

### Entidad / Lugar

Sistema Público de Salud de La Rioja

### Descripción

La "Tarjeta Sanitaria AA" tiene como objetivo favorecer y facilitar la accesibilidad y el acompañamiento a personas con discapacidad, especialmente aquellas que puedan presentar algún tipo de trastorno de conducta. El distintivo AA significa 'Acompañamiento y Accesibilidad' y queda



reflejado tanto en la tarjeta sanitaria del Servicio Riojano de Salud como en la Historia Clínica del paciente. La tarjeta sanitaria con el distintivo "AA" supone que la persona que la porte:

- Estar acompañado permanentemente por sus familiares o cuidadores en la unidad asistencial correspondiente, siempre que la situación clínica lo permita.
- El acceso a la consulta se ajustará lo máximo posible al horario de cita fijado, reduciéndose su espera entre la llegada al centro y el momento de su atención.

La 'Tarjeta Sanitaria AA' no otorga ningún derecho sanitario adicional a los pacientes que la posean, sin embargo, permite una atención más accesible y adaptada a las necesidades de:

- Demencia con un nivel de afectación cognitivo al menos moderado y/o trastorno de conducta.
- Discapacidad intelectual grave y profunda o con trastorno de conducta.
- Discapacidad con trastorno de comunicación grave.
- Trastorno del espectro autista con trastornos de conducta.
- Trastorno mental crónico con grave déficit del funcionamiento psicosocial.
- Sordoceguera.

### Más información

Revisado 12/09/2019: [Web de Rioja Salud](#)

<b>APP Cita Sanitaria Madrid</b>
<b>Entidad / Lugar</b>
Servicio Madrileño de Salud
<b>Descripción</b>
<p>Cita Sanitaria Madrid es la aplicación para la solicitud de cita previa en el Servicio Madrileño de Salud. En la actualidad prácticamente todos los Servicios de Salud de las CCAA disponen de app's móviles que permiten gestionar las citas médicas.</p> <p>Esta "app" está dirigida a todos los usuarios que desean tener de una manera fácil y rápida el acceso a la solicitud, modificación, consulta y anulación de citas médicas de Atención Primaria y Atención Especializada solicitada desde Atención Primaria.</p>
<b>Más información</b>
Revisado 12/09/2019: <a href="#">Enlace de descarga de la APP en Android store.</a>

<b>Proyecto SITAS: Sistema Inteligente de Turnos y Avisos en Salas de Espera</b>
<b>Entidad / Lugar</b>
Servicio de salud de Castilla la Mancha, SESCAM
<b>Descripción</b>
<p>El proyecto SITAS contempla la implantación de un sistema de gestión de turnos y gestión de pacientes en 13 hospitales de Castilla La Mancha. El paciente es acreditado a su llegada al centro en los quioscos de autoservicio o en los puestos de recepción asistido mediante su tarjeta sanitaria, código de barras del folleto de la cita o identificación personal, donde obtiene un número de turno con el que será llamado mediante la señalización digital instalada en las salas de espera y el software integrado de gestión de turnos.</p> <p>Cuando se registra la entrada de un paciente, el sistema emite un código con el que el paciente será derivado a la zona de atención que le corresponda.</p> <p>Los pacientes deben mantener este código mediante el cual son alertados por el sistema de megafonía y pantallas hasta que sean atendidos por el personal sanitario.</p> <p>Con el uso de una señal acústica y una locución generada automáticamente por el sistema, se indica el código y la zona a la que debe dirigirse cada paciente y se evita la llamada por nombre y apellidos mejorando la privacidad de los usuarios de emergencias generales.</p>
<b>Más información</b>
Revisado 12/09/2019: <a href="#">Web del SESCAM</a>

## Información compartida de la ECAP entre Residencias y Centros médicos

### Entidad / Lugar

Generalitat de Catalunya

### Descripción

Desde principios de 2018 los sanitarios de las residencias asistidas para mayores y personas con discapacidad de gestión propia de la Generalitat de Catalunya pueden acceder desde estos centros a la Estación Clínica de Atención Primaria (ECAP), que es la aplicación informática que utilizan los profesionales de los Equipos de Atención Primaria cuando atienden a sus pacientes y en donde están registrados sus historiales.

Este acuerdo permite una gestión más coordinada, integrada y actualizada de los datos del paciente entre los profesionales de los centros médicos y de la residencia ya que ambos tendrán acceso a incorporar información, y beneficiarse de esta, en el trato con el paciente.

### Más información

Revisado 12/09/2019: Noticia en la web [dependencia.ifo](http://dependencia.ifo)

## Beepercons para la deambulaci3n accesible

### Entidad / Lugar

Hospital Tierra de Barros de Almendralejo (Badajoz)

### Descripci3n

El hospital Tierra de Barros de Almendralejo (Badajoz) ha instalado de modo piloto 'beepercons', balizas inteligentes de guiado desarrolladas por Ilunion Tecnología y Accesibilidad, que permiten que todas las personas que se acerquen al centro sanitario puedan orientarse por el recinto con la ayuda de una aplicaci3n m3vil.

La aplicaci3n m3vil, el dispositivo telef3nico de cada usuario se conecta a trav3s de bluetooth a las distintas balizas ubicadas en el hospital, de tal forma que se ofrece un sistema de localizaci3n y planos sobre las distintas estancias del Hospital de Tierra de Barros. Asimismo, el paciente tiene la opci3n de seleccionar el punto exacto en el que se encuentra y el punto de destino al que desea llegar, de tal forma que la aplicaci3n ofrece una serie de pautas indicativas sobre c3mo llegar a su destino.

### M3s informaci3n

Revisado 12/09/2019: [Espacio de noticias de actualidad de la Junta de Extremadura](#)

## Tarjeta sanitaria con código QR

### Entidad / Lugar

Servicio de salud de Castilla la Mancha, SESCAM

### Descripción

La tarjeta sanitaria individual tiene un código de matriz de datos, también conocido como código QR, incorporado en el reverso. Su teléfono móvil puede leerlo (necesitará la aplicación adecuada) y redirigirle automáticamente a la aplicación de citas del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha sin necesidad de nada más.

El sistema es ahora más fácil para las personas con discapacidad visual porque la tarjeta sanitaria está grabada en Braille, en la esquina inferior derecha del frente, con los caracteres necesarios para facilitar la identificación táctil y diferenciarla físicamente de otras tarjetas.



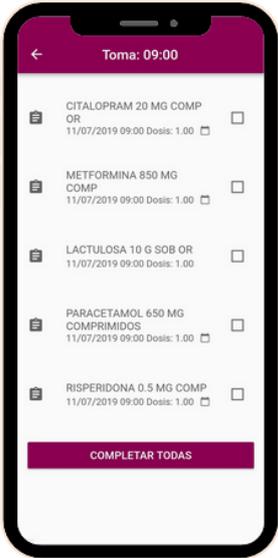
### Más información

Revisado 12/09/2019: [Web del SESCAM](#)

### 8.2.3. Tecnologías de teleasistencia

Serena Servicio de Teleasistencia
Entidad / Lugar
Orange y Ilunion Sociosanitario S.A
Descripción
<p>Serena es el Servicio de teleasistencia en movilidad, comercializado por Orange y prestado por Ilunion Sociosanitario S.A.</p> <p>Con esta unión se busca ofrecer un servicio se busca unir el conocimiento tecnológico de Orange con la experiencia en atención personalizada de Ilunion Sociosanitario S.A. Está pensado para dar tranquilidad y seguridad, tanto a las personas que lo utilizan como a sus familiares y entorno más cercano.</p>
Más información
Revisado 12/09/2019: <a href="#">Web de servicios de Orange</a> y web de <a href="#">Xataka Móvil (espacio especializado en tecnología móvil)</a> .

## 8.2.4. Las TIC en la relación médico-paciente

APP Medicat-e	
Entidad / Lugar	
Hospital Mare de Déu de la Mercè (Barcelona)	
Descripción	
<p>APP Control de Tomas en usuarios con riesgo de no adherencia al tratamiento farmacológico en Hospital Mare de Déu de la Mercè.</p> <p>La App se carga en el dispositivo móvil del paciente, permitiéndole acceder a su plan de medicación, visualizar las tomas horarias, consultar el prospecto de los diferentes medicamentos y recibir alertas en las diferentes tomas para poder acceder y verificar la toma de la medicación. Las actuaciones de verificación de las tomas de medicación por parte del paciente son enviadas a los profesionales médicos para que estos puedan realizar el seguimiento de la correcta toma de la medicación del usuario y en caso de no ser así tomar las medidas adecuadas para asegurar la adherencia farmacológica de los pacientes.</p>	
Más información	
Revisado 12/09/2019: <a href="#">Web de descarga de la App</a>	

<b>T- ROOM</b> <b>(Evaluación y entrenamiento del Trastorno del Espectro Autista mediante entornos virtuales inmersivos)</b>
<b>Entidad / Lugar</b>
Universidad Politécnica de Valencia
<b>Descripción</b>
<p>T-Room, el primer proyecto, a nivel mundial, que combina inteligencia artificial (IA) y realidad virtual (RV) para conseguir diagnosticar y tratar de un modo más eficaz y preciso el Trastorno de Espectro Autista (TEA).</p> <p>En esta sala se recrean situaciones del día a día familiar en un entorno virtual. Las sesiones duran media hora, y en ellas, se estimula visual, auditiva y olfativamente a los niños y niñas, a quienes se coloca una pulsera para medir su actividad electrodermal -valor de gran interés para el diagnóstico del autismo-, así como unas gafas de <i>eye tracking</i> que permiten realizar un seguimiento de la mirada.</p> <p>Además, se procede a analizar con cámaras y técnicas de inteligencia artificial el movimiento corporal de los pequeños, avisando de posibles alteraciones (estereotipias) asociadas al Trastorno del Espectro Autista (TEA).</p>
<b>Más información</b>
Revisado 13/09/2019: <a href="#">Web de la Universidad Politécnica de Valencia</a>

<b>NedDiscapacidad/IBV</b>
<b>Entidad / Lugar</b>
Universidad Politécnica de Valencia
<b>Descripción</b>
<p>NedDiscapacidad/IBV es un software diseñado para la valoración de las deficiencias corporales de acuerdo a los baremos establecidos en el Anexo I del Real Decreto 1971/1999 (basado en las Guías para la Evaluación de las Deficiencias Permanentes de la American Medical Association: Guías AMA).</p> <p>Permite valorar las deficiencias relacionadas con el sistema músculo-esquelético, el sistema nervioso, el aparato respiratorio, el aparato cardiovascular, el sistema hematopoyético, el aparato digestivo, el aparato genitourinario, el sistema endocrino, la piel y anejos, las neoplasias, el aparato visual, el oído y la garganta, el lenguaje, el retraso mental y la enfermedad mental.</p>
<b>Más información</b>
Revisado 13/09/2019: <a href="#">Web de la Universidad Politécnica de Valencia</a>

Servicio de tele-interpretación
Entidad / Lugar
Servicio Madrileño de Salud
Descripción
<p>Desde la Comunidad se puso en marcha a comienzos de 2018 un proyecto pionero para ofrecer un servicio de tele-interpretación dirigido a pacientes con discapacidad auditiva para que puedan recibir interpretación en directo en lenguaje de signos durante el acto médico. La iniciativa se ha puesto en marcha en sus primeros estadios en los servicios de urgencia de los hospitales Gregorio Marañón y Niño Jesús y se extenderá a otros servicios y al resto de hospitales de la Comunidad.</p> <p>El sistema de tele-interpretación permite comunicarse entre sí a personas con discapacidad auditiva y personas oyentes mediante la figura del video-intérprete de lengua de signos española, en remoto a través de videoconferencia y con audio entre el intérprete y el profesional sanitario. Así, el paciente y los profesionales pueden intercambiar información en directo con total independencia, confidencialidad y autonomía, sin necesidad de un intérprete presencial y garantizándose una atención sanitaria personalizada y de calidad.</p> <p>Este servicio se ofrece a través de la <a href="#">Plataforma Svisual</a>, que está disponible 24 horas al día los 365 días del año.</p> <p>La iniciativa ha sido promovida por la <a href="#">Fundación CNSE</a> (Confederación Estatal de Personas Sordas) para la Supresión de las Barreras de Comunicación, en colaboración con la <a href="#">Federación de Personas Sordas de la Comunidad de Madrid</a> (FeSorCam) y el Servicio Madrileño de Salud, y gracias al impulso de <a href="#">Fundación Montemadrid</a> y el apoyo de la <a href="#">Fundación ONCE</a>.</p>
Más información
Revisado 12/09/2019: <a href="#">Web noticias Hospital Niño Jesús</a>

## Sistema interseccional de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash)

### Entidad / Lugar

Dirección General de Cartera Básica de Servicios  
del Sistema Nacional de Salud y Farmacia  
App FreeStyle LibreLink

### Descripción

La app escanea el sensor intersetial directamente con el móvil esto permite obtener una lectura de glucosa, su tendencia, así como distintos informes que ayudan al autocuidado y que están conectados con el profesional sanitario de endocrinología. Recomendado en diabetes mellitus tipo 1 (DM1) que realicen terapia intensiva con insulina (múltiples dosis diarias o con bomba de insulina), y requieran realizar al menos seis punciones digitales al día para la automonitorización de la glucosa en sangre. Se establece un calendario de incorporación prioritaria en colectivos de pacientes con discapacidad visual o limitaciones funcionales graves que les imposibilite realizar punciones digitales o con trastornos funcionales cognitivos que les impida expresar la situación de hipoglucemia.



Permite tener lecturas en texto a voz para personas con discapacidad visual.

### Más información

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/docs/Resolucionglucosadultos.pdf>

Web: <https://www.freestylelibre.es/>

## 8.3. Anexo III. Cuestionario

### 8.3.1. Bloque de datos sociodemográficos

#### ***P0. Perfil***

¿Eres un profesional sanitario?

1. Sí → Lleva al bloque 5 de profesionales
2. No

#### ***P1. Sexo***

Eres:

1. Hombre
2. Mujer
3. Intersexo

#### ***P2. Edad***

Indica tu edad en años:

\_\_\_\_\_

#### ***P3. CCAA***

¿En qué Comunidad Autónoma vives?

1. Andalucía
2. Aragón
3. Principado de Asturias

4. Baleares
5. Canarias
6. Cantabria
7. Castilla-La Mancha
8. Castilla y León
9. Cataluña
10. Extremadura
11. Galicia
12. La Rioja
13. Comunidad de Madrid
14. Región de Murcia
15. Comunidad Foral de Navarra
16. País Vasco
17. Comunidad Valenciana
18. Ceuta
19. Melilla

#### ***P4. Discapacidad***

**¿Tienes alguna discapacidad?**

1. Sí → Pasar a P5
2. No

#### ***P5. Tipo de discapacidad***

**¿Qué tipo de discapacidad? (Marca tantas opciones como corresponda)**

1. Física (dificultades de movilidad en miembros superiores y/o inferiores)
2. Visual (ceguera, baja visión u otras deficiencias visuales)
3. Auditiva (sordera, hipoacusia, u otras)
4. Intelectual o del desarrollo (dificultades para la comprensión, aprendizaje, etc.)
5. Trastornos del Espectro del Autismo
6. Orgánica (órgano interno dañado, por ejemplo: cardiopatía, fibrosis quística, etc.)
7. Problemas de salud mental o trastornos psicosociales (ej. depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, etc.)
8. Parálisis cerebral o daño cerebral adquirido
9. Sordoceguera
10. Enfermedad de poca prevalencia
11. Otra (**Especificar**): \_\_\_\_\_

## 8.3.2. Bloque de uso del sistema sanitario

### **P6. Seguro sanitario**

**¿Qué tipo de Seguro Sanitario (público y/o privado) tienes? (Marca tantas opciones como corresponda)**

1. La sanidad pública ("Seguridad Social")
2. Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) con atención por la sanidad pública
3. Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) con atención por la sanidad privada
4. Seguro médico privado, concertado individualmente (sociedades médicas, Colegios Profesionales, etc.) → **Activa P7**

5. Seguro médico concertado por la empresa
6. No tengo seguro médico
7. Otras situaciones (**Especificar:** \_\_\_\_\_)

### **P7. Elección seguro privado**

**¿Cuál es la principal razón por la que ha contratado un seguro privado? (Sólo si marco la opción 4 en la pregunta anterior)**

1. Porque atienden con más rapidez que en la pública
2. Porque atienden mejor que en la pública
3. Porque necesito algún servicio o atención que no está incluido en los servicios públicos (por ejemplo, atención dental)
4. Porque buscaba una mejor atención a mi discapacidad
5. Porque ofrece mejores servicios de hostelería en caso de ingreso (por ejemplo, poder estar en una habitación individual, mejor calidad de la comida, etc.)
6. Porque buscaba una mejor atención durante el embarazo y el parto
7. Porque se puede ir al especialista directamente sin consultar con el médico de cabecera
8. Otra (**Especificar:** \_\_\_\_\_)

## **8.3.3. Bloque sobre accesibilidad en la experiencia del usuario**

### **P8. Escenarios**

**¿Cuál de estos escenarios has estado en el último año?**

1. Consulta médica (médico de familia, enfermera o especialista) → Activa preguntas 9 y 10
2. Prueba diagnóstica → Activa preguntas 11 y 12
3. Urgencias → Activa preguntas 13 y 14

4. Hospitalización (intervención quirúrgica u operación) → Activa preguntas 15 y 16

### ***P9. Última consulta***

[Activar sólo si contestó la opción 1 en la pregunta 8]

¿La última vez que fuiste a una consulta médica a qué tipo de centro acudiste?

1. Público
2. Privado

### ***P10. Valoración accesibilidad de tu última experiencia en una consulta médica***

[Activar sólo si contestó la opción 1 en la pregunta 8]

Respecto a la última vez que fuiste a una consulta médica, valora la accesibilidad de los siguientes momentos o etapas de la misma.

Para contestar, piensa en el grado de accesibilidad de las **instalaciones sanitarias y servicios** de cada etapa. Utiliza por favor una escala de 0 a 10, en la que el 0 significa que te parece “totalmente inaccesible” y el 10 “totalmente accesible”.

3. Citación y recordatorio (trámite que realizas para concertar la cita y lo que vives días antes de que llegue la fecha señalada)
4. Localización de la consulta (desde que entras en el centro médico, hasta que llegas a la misma)
5. Espera (tiempo que sucede desde llegas a la sala de espera hasta que entras a la consulta)
6. Consulta (momento que ocurre entre el médico y paciente donde se le valora o/y diagnostica)

### ***P11. Última prueba diagnóstica***

[Activar sólo si contestó la opción 2 en la pregunta 8]

¿La última vez que fuiste a una prueba diagnóstica a qué tipo de centro acudiste?

1. Público
2. Privado

### ***P12. Valoración de la accesibilidad de tu última prueba diagnóstica***

[Activar sólo si contestó la opción 2 en la pregunta 8]

Respecto a la última vez que te realizaste una prueba diagnóstica o acompañaste a alguien, valora la accesibilidad de los siguientes momentos o etapas de la misma.

Para contestar, piensa en el grado de accesibilidad de las **instalaciones sanitarias y servicios** de cada etapa. Utiliza por favor una escala de 0 a 10, en la que el 0 significa que te parece “totalmente inaccesible” y el 10 “totalmente accesible”.

1. Citación y recordatorio (trámite que realizas para concertar la cita y lo que vives días antes de que llegue la fecha señalada)
2. Previo a la prueba diagnóstica (desde que entras en el centro médico hasta que entras a la propia consulta)
3. Prueba (es el desarrollo en sí de la prueba diagnóstica)
4. Recogida de resultados (momento en el que paciente accede a los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas)

### ***P13. Última visita a urgencias***

[Activar sólo si contestó la opción 3 en la pregunta 8]

¿La última vez que fuiste como paciente o acompañante a urgencias, a qué tipo de centro acudiste?

1. Público
2. Privado

### ***P14. Valoración de la accesibilidad en tu experiencia en urgencias***

[Activar sólo si contestó la opción 3 en la pregunta 8]

**Respecto a la última vez que estuviste en urgencias, valora la accesibilidad de los siguientes momentos o etapas de la misma.**

Para contestar, piensa en el grado de accesibilidad de las **instalaciones sanitarias y servicios** de cada etapa. Utiliza por favor una escala de 0 a 10, en la que el 0 significa que te parece “totalmente inaccesible” y el 10 “totalmente accesible”.

1. Admisión (llegada y momento en el que se recibe al paciente y éste relata lo que le ocurre)
2. Espera (tiempo que sucede desde la admisión hasta que al paciente le realizan las pruebas)
3. Triage (primera evaluación del paciente de la urgencia del caso del paciente)
4. Consulta (momento que ocurre entre el médico y paciente donde se le da un diagnóstico o solución al caso del paciente)

### ***P15. Última hospitalización***

[Activar sólo si contestó la opción 4 en la pregunta 8]

¿La última vez que te hospitalizaron en qué tipo de centro fue?

1. Público
2. Privado

### ***P16. Valoración accesibilidad de tu última hospitalización***

[Activar sólo si contestó la opción 4 en la pregunta 8]

**Respecto a la última vez que estuviste ingresado/a, valora la accesibilidad de los siguientes momentos o etapas de la misma.**

Para contestar, piensa en el grado de accesibilidad de las **instalaciones sanitarias y servicios** de cada etapa. Utiliza por favor una escala de 0 a 10, en la que el 0 significa que te parece “totalmente inaccesible” y el 10 “totalmente accesible”.

1. Pre-intervención (momento previo a la intervención quirúrgica)

2. Intervención (la propia intervención)
3. Planta (estancia hospitalaria en planta tras la intervención)
4. Alta (desde que el médico firma el acta médica y se activa el mecanismo para que éste pueda abandonar el hospital)

### **P17. Observaciones**

Por favor, coméntanos donde tienes mayores dificultades de accesibilidad en tu relación con los servicios sanitarios a los que sueles acudir y/o especifica porqué has dado las valoraciones anteriores.

### **P18. Servicios de atención personal**

¿Has utilizado algún servicio adaptado, de voluntariado o de asistencia personal en alguna de tus visitas al entorno sanitario en el último año?

1. Sí → **Activa pregunta 19**
2. No

### **P19. Tipo de servicio**

¿Qué tipo de servicio has utilizado? (Marca tantas opciones como corresponda)

1. Servicio de Acompañamiento a Pacientes Ambulantes con Discapacidad
2. Ginecología adaptada
3. Servicio de Video interpretación
4. Programa de atención médica especializada en mi discapacidad
5. Otro → ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## **8.3.4. Bloque sobre Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)**

### **P20. Gestión de citas**

¿Cómo gestionas tus citas médicas? (marca todas las opciones que corresponda)

1. Presencialmente
2. Por internet
3. Por teléfono
4. Otra → **Cuál** \_\_\_\_\_

### ***P21. Aplicaciones móviles***

¿Tienes una aplicación de gestión de citas sanitarias, o similar instalada en tu móvil?

1. Si → **Cuáles:** \_\_\_\_\_ → **Activar preguntas 20 y 21**
2. No

### ***P22. Frecuencia de uso***

¿Con qué frecuencia las utilizas?

1. Siempre que tengo que hacer uso del sistema sanitario
2. Sólo algunas de las veces que hago uso del sistema sanitario (público o privado)
3. No la utilizo

### ***P23. Utilidades***

¿Para qué la has utilizado? (marca todas las que corresponda)

1. Pedir, anular o cambiar citas médicas a través de una aplicación previamente instalada
2. Consultar resultados de pruebas diagnósticas
3. Consultar cuadro médico
4. Revisar mi historial clínico
5. Otra tipo de actividad relacionada con el ámbito sanitario → Indicar cual:  
\_\_\_\_\_

### ***P24. Propuestas***

¿Para qué otra cosa te gustaría utilizar tu móvil cuando interaccionas con el ámbito sanitario?

### ***P25. Telemedicina***

¿Conoces o utilizas (o has utilizado) las siguientes opciones de telemedicina?  
(no conozco / conozco, pero no utilizo/ conozco y utilizo)

1. Tele diagnóstico
2. Tele consulta
3. Tele monitorización

### ***P26. Apps, dispositivos y sensores para el control de la salud***

¿Utilizas alguna aplicación, dispositivo tecnológico o sensor para controlar aspectos de la salud?

1. Si → Activar preguntas de la 27 a la 30.
2. No

### ***P27. Tipos de apps, dispositivo o sensor***

¿Qué tipo de apps, dispositivos o sensor utilizas? (Marca tantas opciones como corresponda)

1. Dispositivos de monitorización de constantes vitales
2. App para control de actividad física diaria
3. Medidor de tensión
4. Medidor del nivel de azúcar
5. Otra → ¿Cuál?

### ***P28. Prescriptores***

¿Cómo has conocido estas aplicaciones o dispositivos?

1. Mi médico
2. Consultando en Internet
3. Un familiar o amigo
4. Una asociación
5. Otra

### **P29. Accesibilidad de apps, dispositivos o sensores**

¿Cómo valorarías la accesibilidad en general de las apps, dispositivos o sensores que utilizas? Utiliza por favor una escala de 0 a 10, en la que el 0 significa que te parece “totalmente inaccesible” y el 10 “totalmente accesible”

### **P30. Coste**

¿Cuánto te has gastado en el último año en este tipo de tecnología para el control de tu salud?

1. Menos de 100€
2. Entre 100 y 500€
3. Entre 500 y 1000€
4. Entre 1000 y 2000€
5. Más de 2000€

## **8.3.5. Bloque de profesionales de la salud**

### **P31. Profesión**

Indica cuál es tu profesión:

1. Doctor/a
2. Enfermera/o
3. Auxiliar de Enfermería
4. Técnico en radiodiagnóstico
5. Celador
6. Otro → ¿Cuál?

### ***P32. Sistema sanitario***

¿En qué sistema sanitario trabajas?

1. Público
2. Privado
3. Ambos

### ***P32. Formación***

¿Has recibido en alguna ocasión formación en temas de accesibilidad?

1. Sí
2. No

### ***P.33 Valoración***

Valora en términos generales la accesibilidad de los servicios sanitarios. Utiliza por favor una escala de 0 a 10, en la que el 0 significa que te parece “totalmente inaccesible” y el 10 “totalmente accesible”