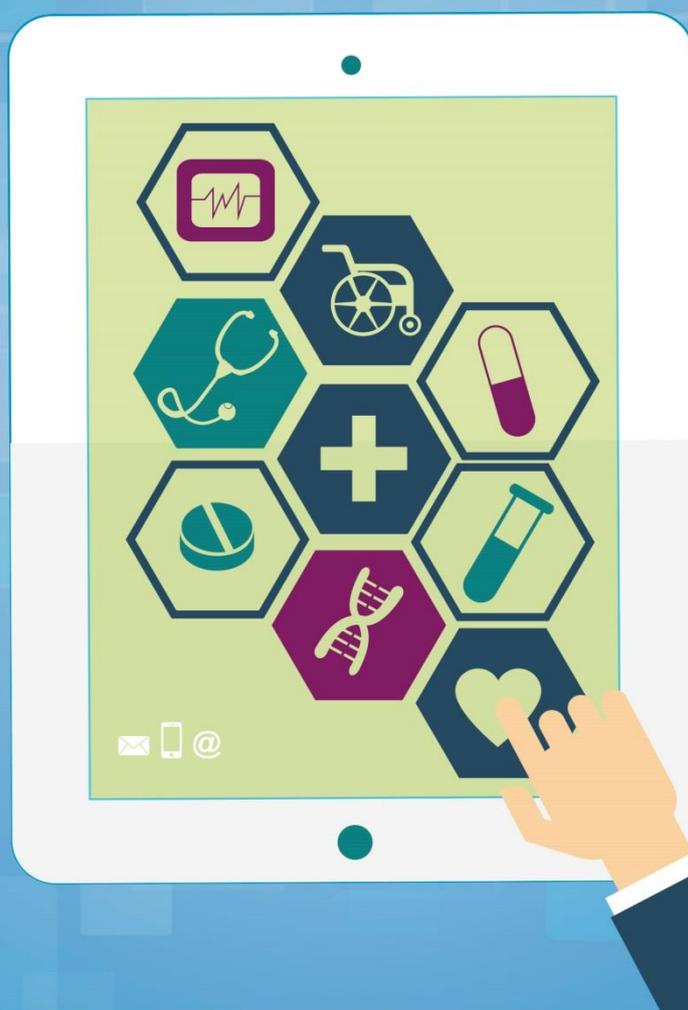


Los ciudadanos ante la e-Sanidad

Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario

Abril 2016



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y TURISMO



observatorio nacional de las telecomunicaciones y de la SI

Ministerio de Industria, Energía y Turismo
Entidad Pública Empresarial Red.es
Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la
Información - ONTSI –

Área de Evaluación

Ricardo Vázquez Martínez

María Martínez López

Empresa colaboradora **OESÍA NETWORKS**

Oficina de Estudios y Evaluaciones – Centro de Competencia en Big Data

Abril 2016

ÍNDICE

1.	Introducción	4
2.	Propósito, alcance y objetivos de la investigación	6
2.1	Objetivos de la investigación	6
2.2	Limitaciones de la investigación	8
2.3	Definición de términos	8
3.	Metodología	10
3.1	Tipo de investigación	10
3.2	Fichas técnicas	10
3.3	Muestra obtenida a partir de la encuesta	12
4.	Principales resultados	13
4.1	Perfil de los ciudadanos	14
4.1.1	Perfil sociodemográfico	14
4.1.2	Perfil sociosanitario	18
4.1.3	Perfil tecnológico	27
4.1.4	Perfil de hábitos de vida saludable	31
4.1.5	Perfil del paciente empoderado	33
4.2	Búsqueda de información relacionada con la salud	39
4.2.1	Fuentes de información sobre salud y confianza	40
4.2.2	Búsqueda de información sobre salud en Internet	44
4.2.3	Modo de acceso a información sobre salud en Internet.	49
4.2.4	Tipos de página consultadas	49
4.2.5	Frecuencia de búsqueda de información sobre salud en Internet.	50
4.2.6	Usos específicos de Internet para temas relacionados con la salud	51
4.2.7	Comprensión de la información médica disponible en Internet	52
4.2.8	Confianza en Internet como fuente de información sobre salud	56
4.2.9	Redes Sociales y salud	63
4.2.10	Otros usos de Internet relacionados con la salud	67
4.3	Uso de las TIC para el cuidado de la salud	70
4.3.1	Dispositivos, aplicaciones y programas para la salud	70
4.3.2	Tecnologías para la gestión de los pacientes	79
4.4	Análisis de la teleasistencia	89
4.5	Análisis de la relación médico-paciente	97
4.5.1	Equipamiento utilizado en las consultas médicas	98
4.5.2	Opinión acerca del uso del ordenador en la consulta	99
4.5.3	Información en Internet para la consulta y la relación con el médico	104
4.5.4	Nuevos canales de comunicación con el médico	112
4.6	Participación ciudadana en la Red respecto al ámbito sanitario	118

4.6.1	Fichas metodológicas.....	120
4.6.2	Principales resultados obtenidos en Twitter	121
4.6.3	Principales resultados obtenidos en Facebook	143
4.6.4	Estudio Blogs y Microblogs	158
4.6.5	Análisis de sentimiento	166
4.6.6	Tendencias Globales	171
5.	Resumen y conclusiones.....	188
6.	Bibliografía	198

1. Introducción

La entidad pública empresarial **red.es**¹ desarrolla desde hace tiempo programas y actuaciones en el ámbito sanitario, trabajando intensamente por impulsar el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en el mismo.

Desde el año 2006 se han estado desarrollando distintos programas con ese fin. Así en ese 2006 se puso en marcha el programa **Sanidad en Línea**, fruto de la colaboración entre el Ministerio de Industria, Energía y Turismo, a través de la entidad pública empresarial red.es, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y las Consejerías de Sanidad de las distintas CC. AA. El objetivo de este programa ha sido mejorar la calidad del servicio sanitario ofrecido a la ciudadanía mediante el uso eficiente de las TIC, mejorando infraestructuras TIC y servicios desarrollados mediante el uso de las TIC e Internet.

Además, desde en el año 2014, red.es puso en marcha el Programa de Salud y Bienestar Social, primer eje del Plan de Servicios Públicos Digitales de la Agenda Digital para España. Dicho eje persigue favorecer y fomentar un uso más eficiente e intensivo de las TIC en el seno del Sistema Nacional de Salud, aprovechando los proyectos tecnológicos aplicados a la Sanidad para mejorar la competitividad del sector TIC. Las medidas están coordinadas con el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud y con la Estrategia Nacional de Gestión de la Cronicidad, marcos de referencia establecidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Los principales objetivos de dicho plan son la puesta a disposición de toda la ciudadanía de la Historia Clínica a través de Internet, así como la extensión de la Receta Electrónica interoperable a todas las Comunidades Autónomas.

La e-sanidad ha tenido un peso importante desde hace varios años en nuestro país, aunque todavía queda mucho por camino por recorrer. En estos momentos se está experimentando un desarrollo cada vez mayor de la e-sanidad, y hay que aprovechar la situación actual para analizar, fomentar e impulsar iniciativas en este ámbito, pues es un elemento ineludible del futuro del mundo de la salud. Las TIC favorecen un gran número de acciones a nivel sanitario, entre las cuales podemos destacar las siguientes:

- Promover una intervención activa e informada del ciudadano en el cuidado de su salud, así como un mejor control de sus dolencias y tratamientos asociados.
- Multiplicar los canales de información sobre temas de salud, gracias a las redes sociales e Internet.
- Mejorar la seguridad y calidad de la atención que reciben los ciudadanos gracias a un mejor acceso de los profesionales a la información clínica del paciente.
- Favorecer el desarrollo de nuevos modelos de atención que permitan la permanencia del paciente en su domicilio evitando desplazamientos innecesarios a los centros y garantizando una atención de calidad.

Además, como resultado de todo este proceso de incorporación de las tecnologías y de mayor uso de las mismas por los pacientes, se está comenzando a sentir un

¹ red.es (<http://www.red.es/>) es una entidad pública empresarial adscrita al Ministerio de Industria, Energía y Turismo (MINETUR), que desarrolla un extenso conjunto de programas para que la sociedad española se beneficie al máximo de las posibilidades que ofrecen las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

empoderamiento cada vez mayor del mismo, quien comienza a ser protagonista activo y responsable del cuidado de su propia salud, generándose de este modo un nuevo modelo de relación médico-paciente.

Por todo ello, desde el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI)², se considera de gran importancia la realización de estudios orientados a conocer el alcance que la e-sanidad está adquiriendo tanto entre la ciudadanía como entre el personal sanitario. En este sentido, existen algunos antecedentes al presente estudio que conviene destacar. Nos referimos concretamente a dos informes sobre las TIC en la sanidad española que se publicaron en el año 2012: *Las TIC en el sistema nacional de salud* y *Los ciudadanos ante la e-sanidad*.

En el primero de ellos, *Las TIC en el sistema nacional de salud: el programa Sanidad en Línea*, que era la tercera edición del informe, estuvo centrado en proporcionar datos sobre los proyectos desarrollados dentro del programa Sanidad en Línea, 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 presente informe se centra 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 sirve de continuidad al estudio anterior al que hacíamos referencia.

Ni que decir tiene que desde el año 2011, la tecnología, técnicas, aplicaciones y soluciones han seguido experimentando un avance muy importante. Por ello, en el presente estudio que se presenta de 2015, se abordan nuevas cuestiones y ámbitos de investigación, pero cuya presencia es cada vez más patente, como puede ser la m-salud, el nuevo rol del ciudadano en el cuidado de su propio estado de salud, las redes de apoyo en torno a temas sanitarios a través de Internet, el uso de nuevos dispositivos, etcétera.

Para ello, se ha realizado una nueva encuesta a 5.000 ciudadanos a nivel nacional, complementando los datos obtenidos con grupos de discusión y entrevistas a expertos, para ayudar a un mayor acercamiento y mejor análisis de los resultados obtenidos.

Como elemento adicional y novedoso se incorpora dentro del informe un análisis de Redes Sociales y páginas web basado en el análisis de Internet como fuente de datos y las técnicas de *big data* aplicadas a este ámbito, en el que se analizó el movimiento en Redes Sociales e Internet de elementos asociados a la gestión de la salud, gestión médica y bienestar en general.

² El ONTSI (<http://www.ontsi.red.es/>) es un órgano adscrito a la entidad pública empresarial red.es, cuyo principal objetivo es el seguimiento y el análisis del sector de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. El ONTSI elabora, recoge, sintetiza y sistematiza indicadores, elabora estudios, y ofrece servicios informativos y de actualidad sobre Sociedad de la Información, siendo actualmente el Observatorio público sobre la Sociedad de la Información líder en España. Además, es un punto de encuentro y de diálogo entre el sector TIC y las distintas administraciones públicas, para la definición de políticas y su posterior evaluación.

2. Propósito, alcance y objetivos de la investigación

La e-sanidad es un elemento crucial en el ámbito sanitario nacional actual. Son muchas las instituciones, asociaciones, profesionales sanitarios, empresas y pacientes que demandan una mayor implantación de los avances en TIC en el sistema sanitario como elemento que puede mejorar su desarrollo y el acceso a sus servicios y prestaciones. Aunque queda mucho por hacer, en la última década se ha experimentado un gran avance en este ámbito, impulsando en gran medida que este tipo de tecnologías se incorporen a la sanidad.

El ONTSI es uno de los principales analistas de este proceso, pues desde hace más de una década viene desarrollando iniciativas para analizar y estudiar el uso de las TIC en todos los ámbitos de la sociedad española, siendo la sanidad uno de sus principales ejes.

Con el fin de diagnosticar el estado de las TIC en la sanidad española, el ONTSI ha publicado varios informes en los últimos años. Este informe, que se refiere al **Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TI en el ámbito sanitario**, es un nuevo paso para conocer esta problemática. Esta investigación, y otras futuras, son fundamentales de cara a destacar las fortalezas de las TIC aplicadas a la sanidad en España, así como para detectar las necesidades y carencias al respecto.

La idea del estudio es servir como punto de referencia para profesionales, instituciones, asociaciones e industria, de cara a guiar la toma de decisiones y las iniciativas que ayuden a mejorar la implantación de las TIC en la sanidad española. El conocimiento aportado por este informe es un activo importante en la estrategia futura nacional a este respecto, pues debe ser un compromiso de todos los actores implicados el hecho de ofrecer unos servicios adecuados a las necesidades de la ciudadanía, especialmente en un aspecto tan importante como la sanidad.

2.1 Objetivos de la investigación

Con esta investigación se analizan las opiniones y expectativas de la ciudadanía sobre el uso y aplicación de las TIC en la sanidad, de manera que se hace un diagnóstico de los patrones de percepción y uso actuales de la población española respecto a las TIC en el ámbito sanitario.

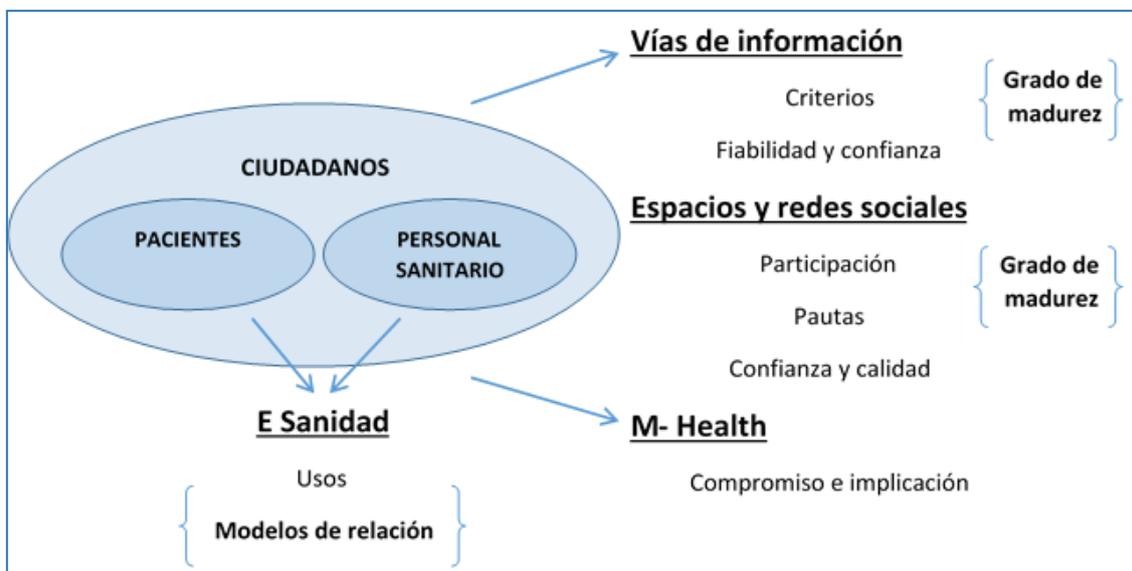
Concretamente, el estudio se plantea los siguientes objetivos específicos para la consecución del anterior objetivo general:

- **Analizar las vías de información sobre temas relacionados con la salud** a las que acceden los ciudadanos, así como los criterios seguidos para acceder a dicha información y la fiabilidad y calidad que estos confieran a la misma. Todo ello posibilitará una aproximación al grado de madurez de los ciudadanos a la hora de acceder a la información relacionada con la salud.
- **Analizar la participación de los ciudadanos en distintas redes sociales y espacios de conocimiento** y apoyo compartido, estudiando aspectos como sus pautas de participación en este tipo de canales, así como la confianza y calidad de la información que el ciudadano confiere a este tipo de recursos para la gestión de su situación médica y obtención de información sobre sanidad. El análisis de esta sección posibilitará conocer el grado de participación de los ciudadanos en las redes sociales en lo que respecta a temas de salud, así como

profundizar en su grado de madurez a la hora de acceder e interpretar responsablemente dicha información.

- **Analizar el uso que hacen los ciudadanos de los servicios y dispositivos en movilidad: m-health.** El estudio de estos elementos posibilitará conocer el nivel de compromiso e implicación que los ciudadanos van tomando en el cuidado diario de su propia salud y su bienestar físico.
- **Analizar la presencia de las TIC en la gestión del paciente (historia clínica, receta electrónica...) así como el uso por parte del mismo de servicios de esta índole (cita electrónica, tarjeta electrónica...).** El estudio de esta sección posibilitará conocer el nivel de penetración de las nuevas tecnologías y los nuevos servicios públicos de la e-sanidad en la vida del ciudadano a la hora de realizar gestiones e interactuar con su entorno sanitario.
- **Analizar la relación médico-paciente,** especialmente en lo que respecta al uso de las TIC por parte de ambos agentes. Ello posibilitará identificar el modelo o modelos de relación presentes en nuestro ámbito sanitario (así por ejemplo, una hipótesis de partida es que del modelo tradicional en el que la autoridad residía en el médico se puede estar pasando a un nuevo tipo de modelo en el que el paciente cada vez está más informado, se siente más responsable de su propia salud y toma parte activa en el cuidado de su salud y las decisiones que atañen a la misma).
- **Profundizar el análisis en el grupo de enfermos crónicos y personas dependientes y su relación con las TIC** en el ámbito del cuidado de la salud, analizando el uso y confianza que estas les generan, así como las necesidades que pueden llegar a cubrir y las expectativas depositadas en las mismas.

En el siguiente esquema se exponen los principales aspectos objetivos del estudio:



Por tanto, el peso del estudio recae en la ciudadanía, en tanto paciente y posible beneficiaria de la aplicación de TIC en salud. Pero también interesan las nuevas relaciones que se establecen entre pacientes y médicos, mediadas por las nuevas tecnologías. Una idea fundamental del estudio es el nuevo papel que adquieren los pacientes, más informados y, por tanto, más empoderados respecto a su propia salud.

2.2 Limitaciones de la investigación

La investigación está orientada a pacientes, centrándose en los usos que hacen de las TIC en salud, las necesidades que perciben al respecto y la percepción que tienen de la e-sanidad. Por consiguiente, falta el punto de vista de los profesionales sanitarios, de la administración y del sector privado. Para suplir estas carencias en la información, se ha complementado la encuesta a ciudadanos con grupos de discusión y entrevistas destinadas a profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes.

De esta forma, se accede a cierto campo de contrastación de la información y se enriquece mucho el análisis. Además, al utilizar diferentes técnicas de recogida de datos, el análisis también será mucho más completo. En el apartado 3, dedicado a la metodología del estudio, se aportan los detalles sobre las técnicas utilizadas para recoger y analizar la información, así como los sujetos que se han sometido a análisis.

2.3 Definición de términos

A lo largo del Estudio se presentan muchos conceptos que pueden resultar nuevos o poco conocidos, por eso es importante dar un repaso por sus definiciones para situarse mejor en este ámbito.

Salud. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1948).

TIC. Literalmente, tecnologías de la información y la comunicación. Las TIC son entendidas como el conjunto convergente de tecnologías de la microelectrónica, la informática (máquinas y software), las telecomunicaciones y la optoelectrónica (Castells, 2000).

eSalud (e-salud). La ciber salud (conocida también como e Salud o eHealth) consiste "en el apoyo que la utilización costo eficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud" (OMS).

Telemedicina. Es la prestación de servicios médicos a distancia. Para su implantación se emplean tecnologías de la información y las comunicaciones. La telemedicina puede ser tan simple como dos profesionales de la salud discutiendo un caso por teléfono, hasta la utilización de avanzada tecnología en comunicaciones e informática para realizar consultas, diagnósticos o cirugías a distancia y en tiempo real. Y como servicio, puede beneficiar a todos los pacientes de un sistema sanitario, pero sobre todo a las personas mayores y los pacientes crónicos. Últimamente está dándose lugar a una revisión conceptual del término "telemedicina". Se entiende que el término "e Salud" es mucho más apropiado, en tanto que abarca un campo de actuación más amplio, y algunos especialistas empiezan a considerar la telemedicina como un pilar de esta.

Teleasistencia. Es un servicio de carácter social que, con el soporte de la tecnología, facilita la atención y el apoyo personal y social continuo a personas en situaciones de fragilidad por limitaciones en la autonomía personal o la dependencia para las actividades de la vida diaria asociadas a la edad, la discapacidad o la enfermedad. Está especialmente indicado para aquellas personas que, encontrándose en situación de riesgo, viven solas o pasan mucho tiempo solas.

mSalud (m-salud). La m-salud (conocida también como eHealth) es la abreviatura de salud móvil, término usado para referirse a la práctica de la medicina y salud pública mediada por dispositivos móviles. Es decir, que la m-salud se refiere al uso de los dispositivos de comunicación móvil (Smartphone, Tablet, etc.) para servicios e información sanitaria.

Enfermedad crónica. Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes (OMS).

Discapacidad. La discapacidad es un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado) (OMS, 2001).

Dependencia. Se entiende por dependencia al "estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal" (LAAD, 2006).

Receta electrónica. Se entiende por receta médica electrónica aquella que se extiende en soporte informático por el profesional sanitario facultado para ello. En esta receta dicho profesional podrá prescribir los medicamentos y productos sanitarios. Los tratamientos prescritos al paciente en receta médica electrónica podrán ser dispensados en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional o en botiquines dependientes de las mismas, así como en los servicios de farmacia de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria (ambulatorios y centros de salud).

Historia clínica digital. La Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS) tiene como finalidad garantizar a ciudadanos y profesionales sanitarios el acceso a la documentación clínica más relevante para la atención sanitaria de cada paciente. Se incluye documentación que se encuentre disponible en soporte electrónico en cualquier lugar del SNS, asegurando a los ciudadanos que la consulta de sus datos queda restringida a quien esté autorizado para ello (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)).

Wearable. Un dispositivo ponible, *wearable* o dispositivo *wearable*, hace referencia al conjunto de aparatos y dispositivos electrónicos que se incorporan sobre alguna parte de nuestro cuerpo interactuando continuamente con el usuario y con otros dispositivos con la finalidad de realizar alguna función específica. Estos dispositivos no necesitan encenderse y apagarse y permiten la multitarea, por lo que no requieren dejar de hacer otra cosa para ser usados y pueden actuar como extensión del cuerpo o mente del usuario. Algunos ejemplos son los relojes inteligentes o *smartwatches*, pulseras de actividad, gafas inteligentes, GPS o ropa inteligente entre otros. Según su uso se pueden dividir en cinco grandes grupos: 1) Salud, 2) Deporte y Bienestar, 3) Entretenimiento, 4) Industrial, 5) Militar.

3. Metodología

En este apartado se expondrá cuál ha sido la metodología diseñada para el desarrollo del estudio acerca de las opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las tecnologías en el ámbito sanitario.

3.1 Tipo de investigación

La investigación que se ha llevado a cabo ha sido cualitativa y cuantitativa, contando con técnicas de diversa naturaleza, con el objetivo de poder conocer en profundidad la situación actual de los ciudadanos en lo que respecta al uso de las nuevas tecnologías para la salud.

A nivel cualitativo se han mantenido 5 entrevistas en profundidad a asociaciones de pacientes y expertos en el uso y diseño de tecnologías para la salud. Además, se han desarrollado 4 grupos de discusión, 2 con pacientes y 2 con profesionales del sector sanitario.

Por otro lado, a nivel cuantitativo se han realizado 5.000 encuestas a ciudadanos a nivel nacional, para obtener información general sobre la situación actual sobre la salud y el uso de las tecnologías.

3.2 Fichas técnicas

A continuación se exponen las fichas técnicas de las diferentes técnicas de investigación:

ENCUESTA

Recogida de información

- Encuesta telefónica CATI.

Fechas de recogida de la información

- Las encuestas se aplicaron desde el 26 de Octubre de 2015 hasta el 20 de Noviembre del mismo año.

Duración media cuestionario

- 23 minutos.

Universo

- 38.951.499 ciudadanos de 16 y más años en Península, Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla. Fuente: Padrón continuo INE a 1 de Enero de 2015.

Tamaño muestral

- 5.000 ciudadanos.

Método de muestreo

- Muestreo estratificado, por Comunidad Autónoma y tamaño de hábitat.
- Selección de municipios de manera aleatoria según estratos de muestreo, e individuos por cuotas de sexo y edad.

Trabajo de campo

- Realizado por Merkastar.

Ponderación

- Los datos se trataron con un factor de ponderación estimado sobre la variable Comunidad Autónoma.

Margen de error

- Para un Nivel de Confianza del 95% el Margen de error de la muestra es el siguiente:
 - Para el total de la muestra: $\pm 1,4\%$.

GRUPOS DE DISCUSIÓN

Recogida de información

- 2 Guiones semi estructurados según colectivos de interés.

Fechas de recogida de la información

- 7 y 8 de Octubre (Madrid).
- 3 Diciembre (Barcelona).

Duración media

- 1 hora y media por sesión.

Número de grupos

4 Grupos:

- 1 grupo inicial de pacientes en Madrid.
- 1 grupo inicial de profesionales sanitarios en Madrid.
- 1 grupo de cierre de pacientes en Barcelona.
- 1 grupo de cierre de profesionales sanitarios en Barcelona.

Trabajo de campo

- Realizado por Recode.

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

Recogida de información

- 2 Guiones semi estructurados según colectivos de interés.

Fechas de recogida de la información

- Noviembre y Diciembre.

Duración media

- 1 hora y media por sesión.

Perfiles entrevistados

- Asociaciones de pacientes crónicos (principales patologías).
- 1 Asociación de investigadores en e salud
- 1 Profesional de la salud dedicado a la consultoría tecnológica del ámbito sanitario.

Trabajo de campo

- Realizado por Oesía.

3.3 Muestra obtenida a partir de la encuesta

TABLA 1. Muestra obtenida, según Comunidades Autónomas.

	Frecuencia	Porcentaje	Error (Niv. Conf. 95%)
ANDALUCÍA	449	9,0%	4,7%
ARAGÓN	240	4,8%	6,5%
ASTURIAS	233	4,7%	6,6%
BALEARES	234	4,7%	6,5%
COMUNIDAD VALENCIANA	349	7,0%	6,1%
CANARIAS	265	5,3%	6,8%
CANTABRIA	218	4,4%	6,0%
CASTILLA-LA MANCHA	262	5,2%	6,2%
CASTILLA Y LEÓN	278	5,6%	4,9%
CATALUÑA	421	8,4%	5,4%
CEUTA	102	2,0%	6,6%
EXTREMADURA	233	4,7%	5,9%
GALICIA	286	5,7%	5,1%
LA RIOJA	209	4,2%	6,4%
COMUNIDAD DE MADRID	391	7,8%	6,8%
MELILLA	102	2,0%	6,1%
MURCIA	243	4,9%	6,9%
NAVARRA	219	4,4%	9,9%
PAÍS VASCO	266	5,3%	9,9%
Total	5000	100%	1,4%

4. Principales resultados

4.1 PERFIL DE LOS CIUDADANOS



4.1 Perfil de los ciudadanos

Es importante comenzar situando a la población en el contexto de estudio. Por ello, se empieza con una caracterización de la ciudadanía – identificación de perfiles básicos - a partir de los datos obtenidos en la encuesta.

Para ello, se hace un análisis de cuatro perfiles básicos de la población en función de diferentes variables sociodemográficas de interés. Estos cuatro grandes perfiles son:

- Perfil sociodemográfico
- Perfil socio sanitario
- Perfil tecnológico
- Perfil de estilo de vida saludable

4.1.1 Perfil sociodemográfico

Al analizar el perfil sociodemográfico de la ciudadanía, el interés reside en las variables clásicas de análisis, como son el sexo, la edad, nivel de estudios y situación laboral. Además, también se tiene en cuenta el tamaño del hábitat donde reside la población.

Sexo y edad

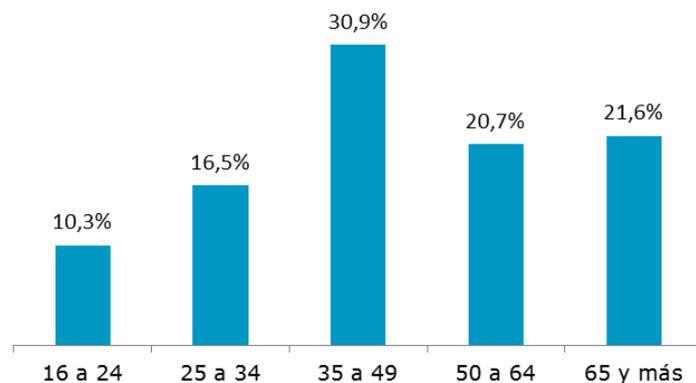
Atendiendo a la distribución en función del sexo, la población queda repartida entre un 53% de mujeres y un 47% de hombres. El grupo de edad más numeroso es el de 35 a 49 años, con una representación del 30,9%.

GRÁFICO 2. Distribución de la ciudadanía por grupos de edad (%)

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO GENERAL

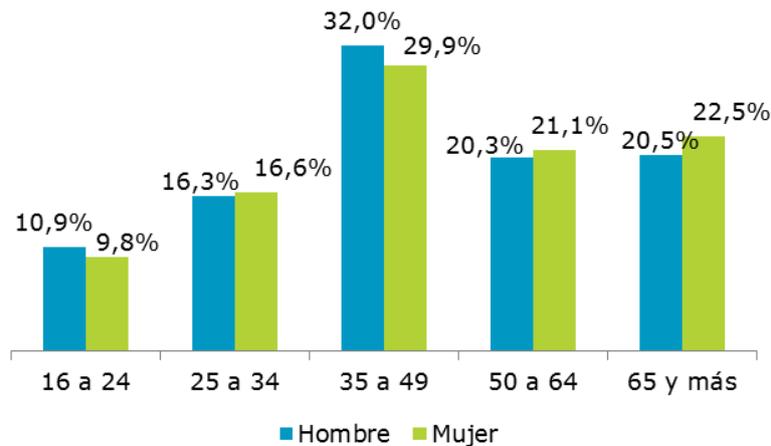
53% Mujeres
47% Hombres

79% Vive en núcleos > 10.000 habitantes



Base: 5.000 individuos

GRÁFICO 3. Distribución de la ciudadanía por sexo y grupos de edad (%)



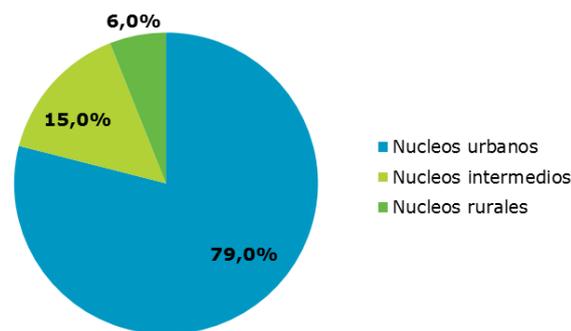
Base: 5.000 individuos

Destaca que el grupo de edad más joven, de 16 a 24 años, es el que menos población concentra, y el de 65 años y más, el segundo más numeroso, reflejando el envejecimiento de la población española. La mayor esperanza de vida de las mujeres se refleja en el mayor número de mujeres en edades más altas.

Hábitat

Para abordar el perfil poblacional se ha establecido una clasificación en función del tamaño del municipio de residencia. Concretamente, se presentan tres núcleos poblacionales: núcleos rurales (hasta 2.000 habitantes), intermedios (entre 2.001 y 10.000) y urbanos (más de 10.000 habitantes).

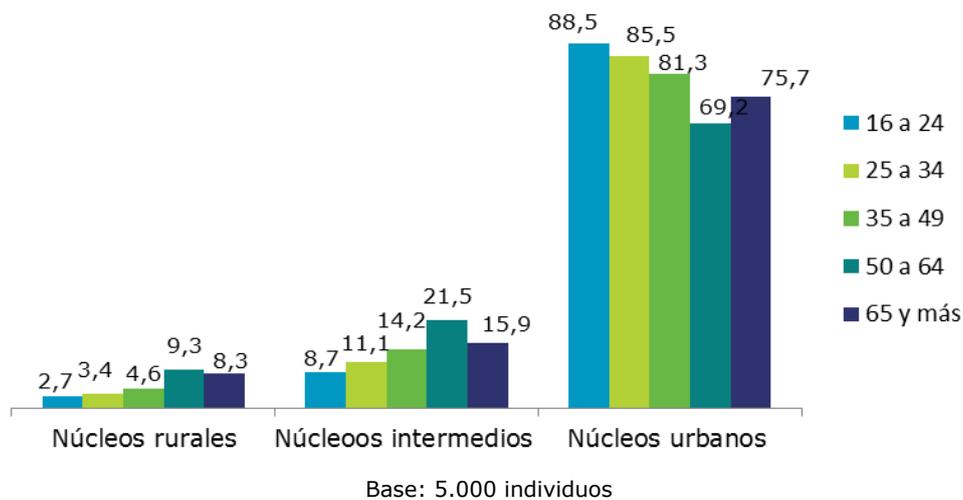
GRÁFICO 4. Distribución de la ciudadanía por núcleos poblacionales (%)



Base: 5.000 individuos

Se observa que la gran mayoría de la población nacional se concentra en núcleos urbanos, casi el 80% de la población. En mucha menor medida, el 15%, la ciudadanía reside en núcleos intermedios. Y el 6% de la población habita en pequeños municipios de menos de 2.000 habitantes.

GRÁFICO 5. Distribución de la ciudadanía por núcleos poblacionales (%)

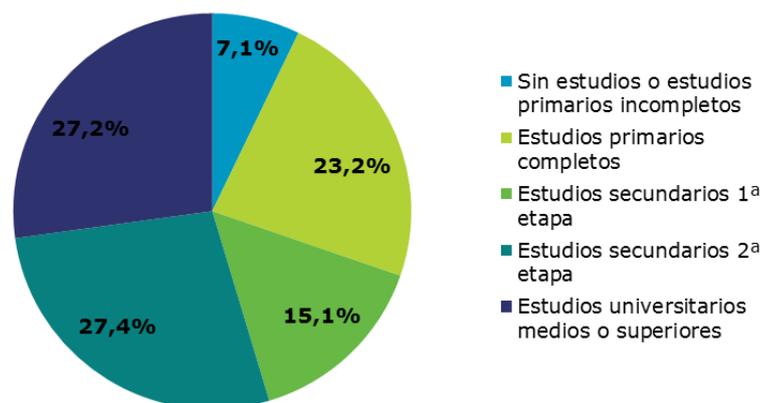


Si se introduce la variable edad, se observa que los núcleos rurales están más envejecidos. En edades superiores a los 50 años, la población en entornos rurales es más significativa, pero entre los grupos de edad más jóvenes prácticamente toda la población se concentra en núcleos urbanos.

Nivel de estudios

Otra variable relevante es el nivel de estudios, y en este sentido la población se concentra mayoritariamente entre los estudios universitarios y los estudios secundarios, 27,2% y 27,4% respectivamente. En el lado contrario, el 7,1% de la ciudadanía no tiene estudios o estudios primarios incompletos.

GRÁFICO 6. Distribución de la ciudadanía por nivel de estudios (%)

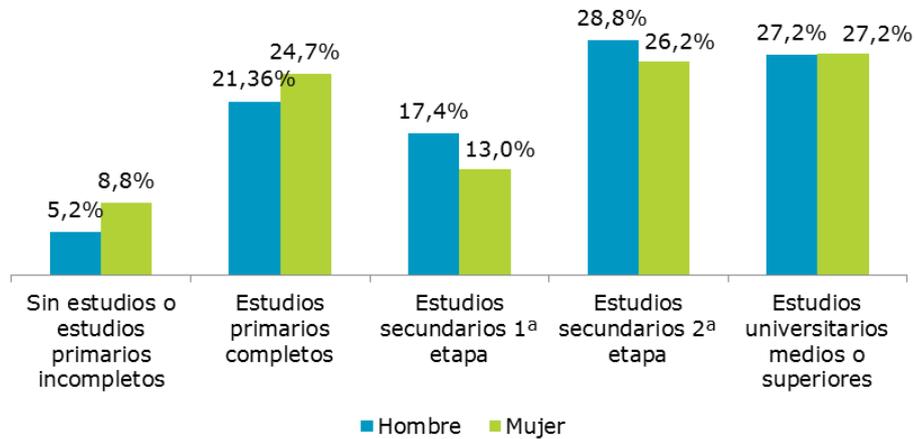


Base: 5.000 individuos

Los datos muestran que la población está cada vez más formada académicamente, pues las generaciones más jóvenes cursan estudios superiores en mucha mayor proporción que otras generaciones anteriores. Por ejemplo, el 75% de la población sin estudios son personas de 65 años y más. Por otra parte, en los grupos de edad de hasta 49 años, la mayor parte de la población tiene al menos estudios secundarios de segunda etapa.

Es lógico que haya tantas diferencias en el nivel de estudios según la edad, por eso conviene también fijarse en otras variables, como el sexo.

GRÁFICO 7. Distribución de la ciudadanía por nivel de estudios y sexo (%)



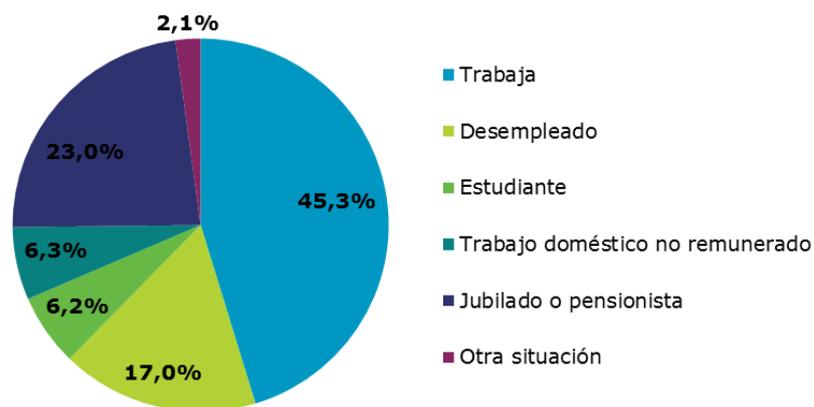
Base: 5.000 individuos

Lo más destacado al analizar el nivel de estudios en relación al sexo es que los hombres y las mujeres presentan un nivel de estudios paritario, con un 27,2%. Sin embargo, dentro de la población sin estudios, la mayoría son mujeres (8,8% frente al 5,2% de los hombres).

Situación laboral

El 45% de la población tiene trabajo, aunque si se considera la población en edad de trabajar (16 a 64 años), este porcentaje aumenta a un 57%.

GRÁFICO 8. Distribución de la ciudadanía por situación laboral (%)

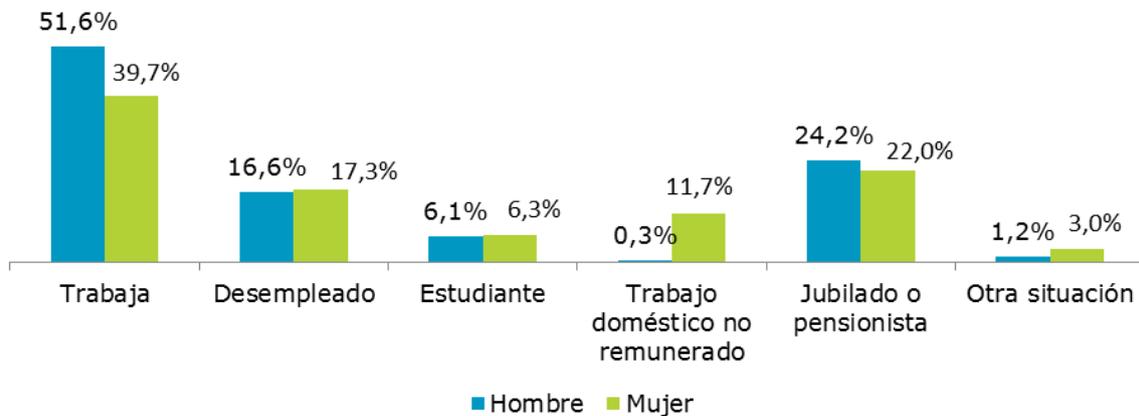


Base: 5.000 individuos

El segundo grupo poblacional más numeroso según a situación laboral es el de los jubilados o pensionistas (23%), otra muestra del envejecimiento de la población. Le sigue un 17% de personas desempleadas, aunque el desempleo es más acusado si tenemos en cuenta el porcentaje sobre la población en edad de trabajar, que alcanza,

este caso un 22% aproximado de desempleo (la EPA correspondiente al 3T15 lo sitúa en un 21,2%).

GRÁFICO 9. Distribución de la ciudadanía por situación laboral y sexo (%)



Base: 5.000 individuos

La situación laboral también presenta particularidades según el sexo y la edad. En el primer caso, se observa que los hombres tienen una mayor tasa de ocupación, mientras que las mujeres, si sumamos las desempleadas y las trabajadoras domésticas no remuneradas, presentan un importante nivel de desempleo. En cuanto a las pensiones y a los estudiantes, no se aprecian diferencias importantes por sexo.

En relación a la edad se sigue la lógica socioeconómica, pues la población mayor de 65 años acapara el colectivo de pensionistas, la población de 16 a 24 son mayoritariamente estudiantes y el grupo de 35 a 49 son quienes más trabajan, así como quienes más desempleo presentan.

4.1.2 Perfil sociosanitario

Otro bloque fundamental es el dedicado al perfil socio sanitario, donde se muestran las variables relacionadas con la salud, enfermedades, discapacidad y dependencia.

78,8%

Población

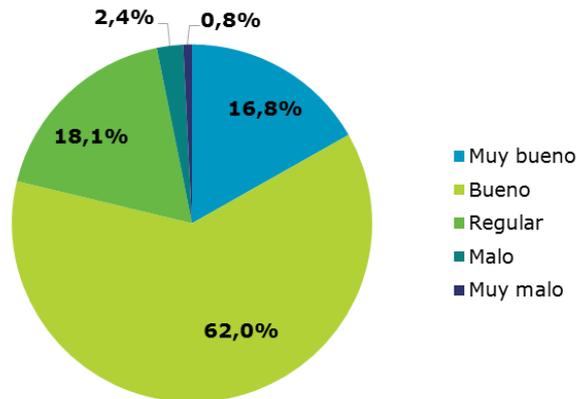
Valora como **Muy bueno o Bueno** su **estado de salud**

Estado de salud

Al preguntar a la población por su estado de salud, la gran mayoría considera que su estado es bueno o muy bueno, con un 62% y un 16,8% respectivamente.

En el otro lado, el 18,1% considera que su estado de salud es regular, y el 3,2% que su salud es mala o muy mala.

GRÁFICO 10. Distribución de la ciudadanía por estado de salud (%)



Base: 5.000 individuos

Estos resultados se sitúan parejos a la valoración de los ciudadanos españoles mayores de 15 años obtenida según la Encuesta Europea de Salud en España 2014 (ESEE), elaborada por el INE en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI), tal y como puede comprobarse a continuación:

ESEE-2014	
Muy buena	21,3%
Buena	49,6%
Regular	20,5%
Mala	6,2%
Muy mala	2,2%

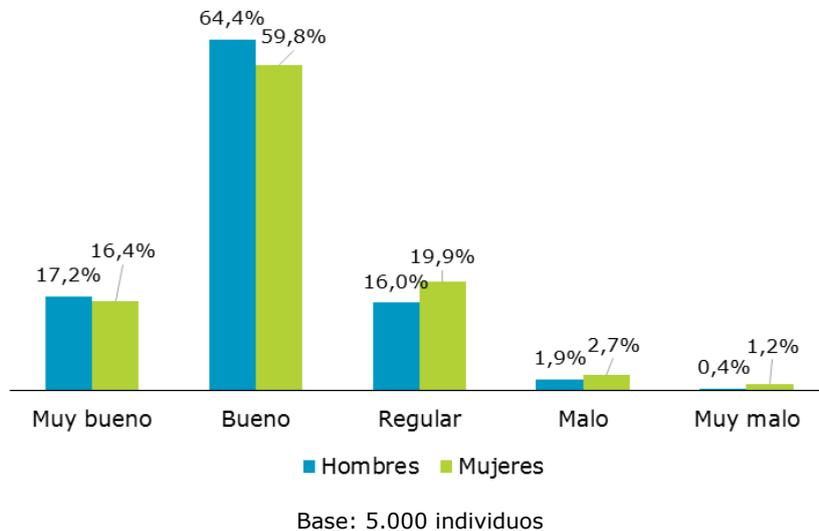
En esta encuesta los que valoran su estado de salud como Muy bueno/ Bueno, se situaba en torno a un 71%, y en sentido contrario, mala o muy mala aproximadamente un 8,4%. Si acaso, parece un poco más "positiva" los datos obtenidos en la encuesta de e-Sanidad.

Al introducir el sexo para analizar el estado de salud, se observa que los hombres consideran en una alta proporción que su estado de salud es bueno o muy bueno, el 82% (7 p.p. superior al registrado por la ESEE). El 16% de los hombres dice que su estado de salud es regular y el 2% que es malo o muy malo. En cuanto a las mujeres, el 76% considera que su salud es buena o muy buena (frente al 67,3% de la ESEE), el 20% que es regular y el 4% mala o muy mala.

Es decir, las mujeres perciben en mayor proporción que su salud es no es tan buena, frente a los hombres que son más positivos a la hora de valorarla.

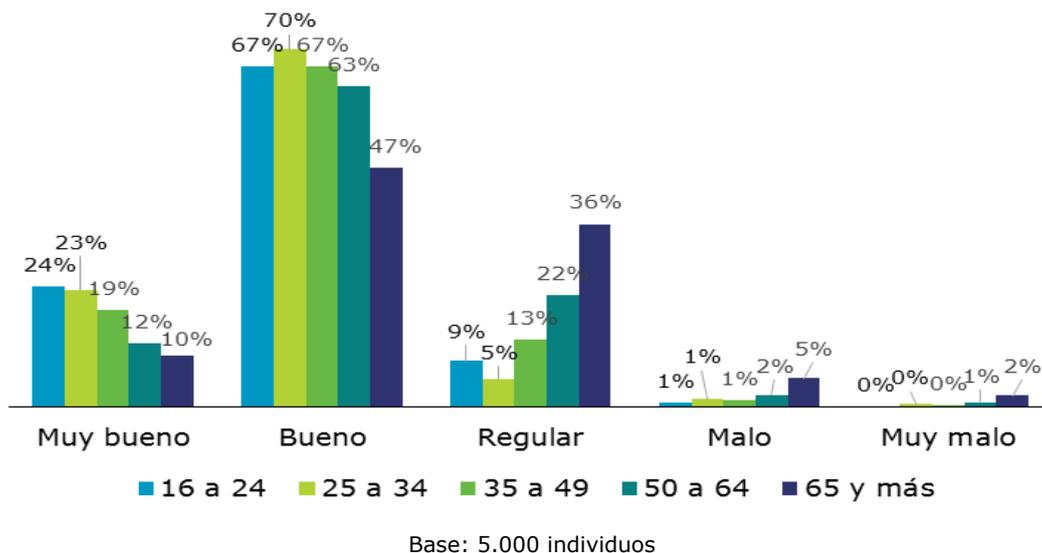
Posiblemente, esto se explique por el mayor número de mujeres en edades altas, por lo que conviene introducir la variable edad en el análisis.

GRÁFICO 11. Estado de salud por sexo (%)



La tendencia es clara, los grupos de edad más jóvenes consideran en su gran mayoría que su estado de salud es bueno o muy bueno, 90% en los de 16 a 24 años (frente al 90,8% de la EESE) y 83% entre los de 25 a 34 años (85,5% EESE). La población de 65 años y más se concentra entre los que opinan que su salud es buena o regular, y destaca que son el grupo que más considera que su salud es mala o muy mala.

GRÁFICO 12. Estado de salud por grupos de edad (%)



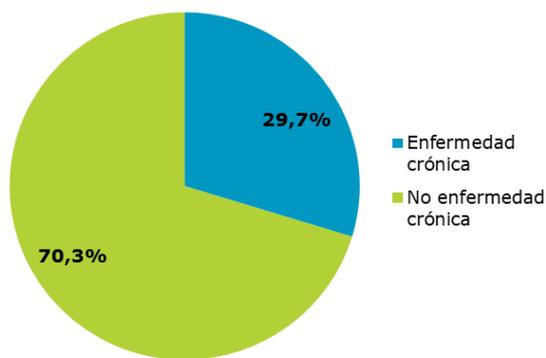
En general, la percepción de los ciudadanos sobre su estado de salud ha obtenido valores ligeramente superiores en las variables consideradas en el presente estudio que en la Encuesta Europea de Salud en España del INE y su consideración es bastante positiva.

Enfermedades crónicas

Al analizar las enfermedades crónicas sucede que hay una clara diferencia entre lo que la gente entiende que es una enfermedad crónica y lo que es realmente.

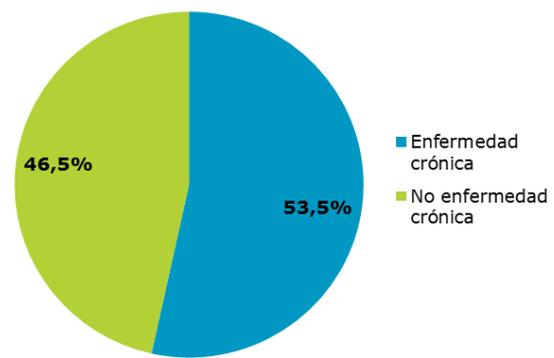
Esto se hace evidente cuando se pregunta sobre si se padece alguna enfermedad de tipo crónico (enfermedad crónica percibida) y cuando se pregunta por enfermedades concretas (enfermedades crónicas sugeridas)³.

GRÁFICO 13. **Personas con enfermedades crónicas (percibido) (%)**



Base: 5.000 individuos

GRÁFICO 14. **Personas con enfermedades crónicas (sugerido) (%)**



Base: 5.000 individuos

Si analizamos las **enfermedades crónicas PERCIBIDAS**, la ciudadanía señala mayoritariamente que no padece enfermedad crónica, un 70,3% frente a un **29,7% que dice padecer**. Este porcentaje es muy inferior al 59,8% de la población mayor de 15 años con alguna enfermedad percibida

Sin embargo, cuando se pregunta por las enfermedades crónicas concretas según la **LISTA SUGERIDA**, la **proporción de los que dice padecer alguna de estas enfermedades de tipo crónico asciende hasta el 53,5%**.

Esto quiere decir que, en general, la ciudadanía no tiene claro el concepto de enfermedad crónica. Hay muchos problemas crónicos de gravedad leve que no se consideran problemas crónicos, o, al menos no dignos de destacar o identificar como una enfermedad crónica (ej.: alergias, sobrepeso, dolor de espalda, tensión alta...).

Para completar el análisis en este ámbito, se ha preguntado por dos elementos adicionales, si la enfermedad ha sido diagnosticada y está siendo tratada.

³ A la hora de analizar las enfermedades crónicas en este estudio se ha utilizado la variable de **"enfermedades crónicas sugeridas"** como dato principal para saber el total de personas con enfermedad crónica. Esta variable reúne al total de la población que dice que padece alguna enfermedad crónica a partir de una lista preestablecida.

TABLA 1. **Enfermedades crónicas: diagnosticadas y tratadas médicamente (%)**

	% sobre total de pacientes crónicos	% sobre enfermedad crónica	
	Padece	Diagnosticada	Tratada
Dolor de espalda crónico (cervical o lumbar)	29%	73%	61%
Tensión alta	28%	93%	91%
Artrosis, artritis o reumatismo	25%	84%	65%
Sobrepeso	24%	58%	16%
Colesterol alto	22%	90%	72%
Otra enfermedad crónica	16%	93%	78%
Alergia crónica	13%	88%	70%
Depresión, ansiedad u otros trastornos mentales	13%	78%	69%
Migraña, dolor de cabeza frecuente	12%	61%	71%
Diabetes	12%	97%	92%
Problemas de tiroides	9%	95%	81%
Hemorroides	8%	53%	38%
Estreñimiento crónico	7%	58%	56%
Problemas crónicos de piel	7%	83%	64%
Osteoporosis	5%	92%	75%
Infarto de miocardio y enfermedades del corazón	5%	97%	90%
Anemia	4%	90%	73%
Tumores malignos	2%	90%	67%

Base: 2.668 individuos padecen alguna enfermedad crónica

En cuanto al tipo de enfermedad crónica, hay varias que destacan por encima del resto: el dolor de espalda, tensión alta, artrosis, artritis, reumatismo, sobrepeso y colesterol alto.

Dentro de ellas, hay una diferencia clara en cuanto a padecer la enfermedad y el hecho de estar diagnosticada o tratada médicamente. Por ejemplo, el dolor de espalda o el sobrepeso son enfermedades que la gente dice padecer, pero en un importante número de casos no están diagnosticadas médicamente y por lo tanto, tampoco estarían siendo tratadas.

Dependencia

Personas con dependencia

El cuidado de las personas dependientes es un tema crucial en nuestros días, pues el envejecimiento de la población trae consigo un mayor número de personas en riesgo de situación de dependencia.

PERSONAS DEPENDIENTES

4,6%



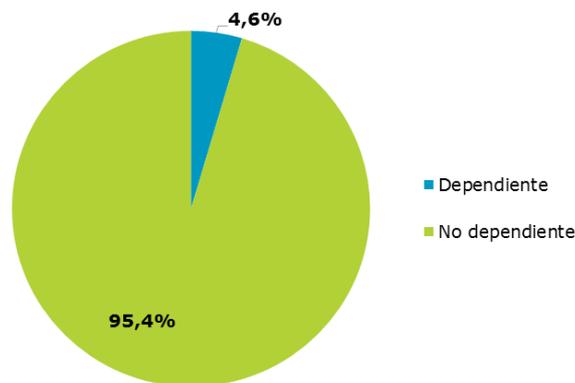
26,6%

Tienen dependencia TOTAL

El porcentaje de **personas dependientes** en la población encuestada asciende al **4,6% de la población**.

Aunque para este estudio los datos no son muy significativos en un sentido cuantitativo, los casos identificados se han utilizado para analizar algún aspecto tecnológico y de atención sanitaria mediante el uso de las TIC como muestra de percepción de las mismas por parte de estos pacientes.

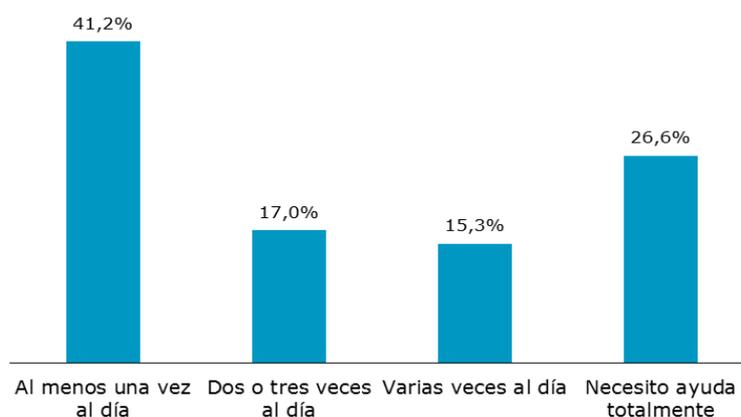
GRÁFICO 15. Personas con dependencia (%)



Base: 5.000 individuos

Entre las personas dependientes, **el 41,2% necesitan algún tipo de ayuda en el desempeño de sus actividades diarias** al menos una vez al día. El segundo grupo más numeroso entre la población dependiente son aquellas personas que **son totalmente dependientes, un 26,6% sobre el total de dependientes**.

GRÁFICO 16. Necesidad de asistencia de personas dependientes (%)



Base: 219 individuos (Total de dependientes)

Apoyo a personas con dependencia

En un segundo orden, para analizar algún aspecto adicional de la dependencia, se ha preguntado a los encuestados sobre quiénes de ellos realizan trabajos de apoyo/cuidado a dependientes. En este caso, entre los 5.000 encuestados, 203 realizan trabajos de este tipo (ya sean remunerados o no), es decir un **4% de la población atendería a estos pacientes.**

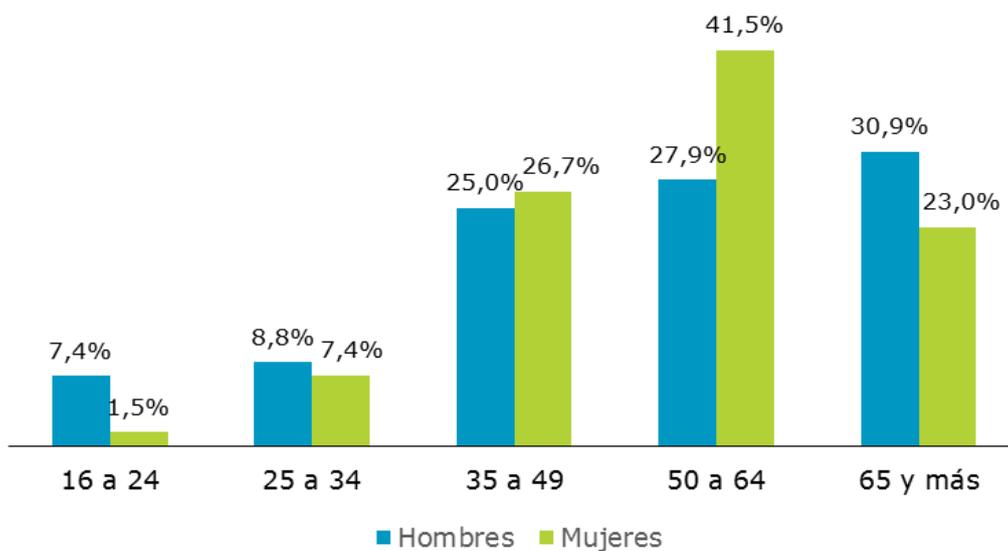
4%

Población **atiende a personas con dependencia**

Desde el punto de vista sociodemográfico, esta tarea queda relegada en la mayoría de los casos a las mujeres, especialmente a las mujeres de 50 a 64 años.

Entre las mujeres, el 41,5% de los cuidadores informales tiene de 50 a 64 años, entre los hombres el porcentaje más elevado se concentra en 65 y más años, 30,9%.

GRÁFICO 17. Cuidadores de personas dependientes por sexo (%)



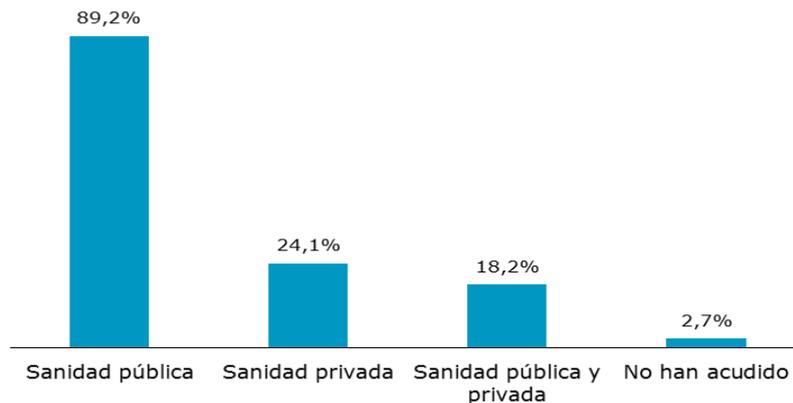
Base: 203 individuos (Total de cuidadores)

Visitas a la consulta médica

En cuanto a las visitas a la consulta médica, la inmensa mayoría de las visitas se concentran en la sanidad pública, pues casi **el 90% de la ciudadanía ha acudido en el último año a los servicios sanitarios dependientes del sector público.**

Por otra parte, el 24% de la población lo ha hecho en sanidad privada, y el 18% ha acudido tanto a sanidad pública como privada.

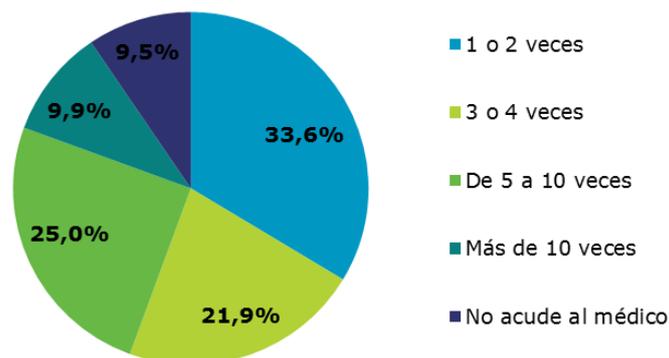
GRÁFICO 18. **Visitas a sanidad pública y/o privada (%)**



Base: 5.000 individuos

Si se pone atención a la frecuencia de visitas al centro médico, la media es de 4,9 visitas al año. A continuación se expone la información según diferentes frecuencias de visita.

GRÁFICO 19. **Visitas a la consulta médica (%)**



Base: 5.000 individuos

1/3

Población

Visita al médico

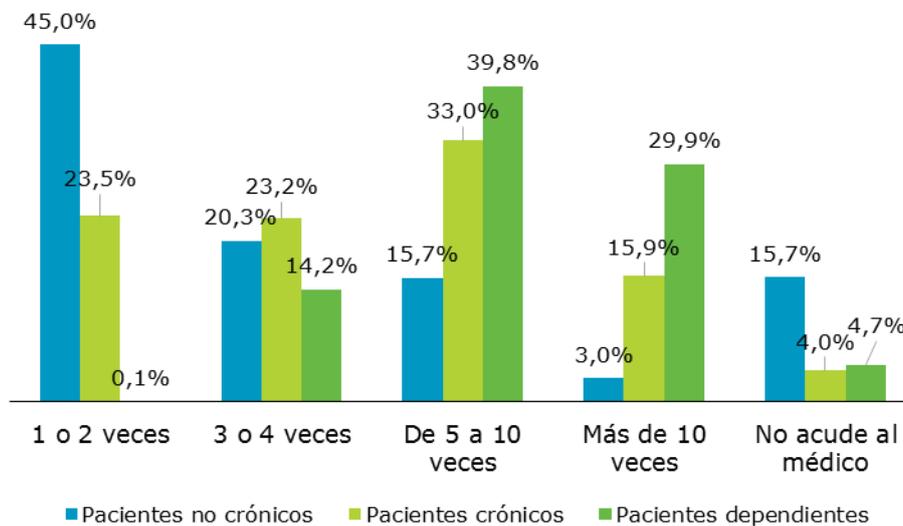
1 o 2 veces al año

Un tercio de la población acude una o dos veces al año, un 21,9% acude de 3 a 4 veces y un 24,9% visita la consulta de 5 a 10. Sin embargo, es mucho más reducida la proporción de población que visita el médico más de 10 veces y los que no acuden, 9,9% y 9,5% respectivamente.

Pero esta dinámica es diferente especialmente si tenemos en cuenta la salud de la ciudadanía, es decir, si padecen enfermedades crónicas o son personas con dependencia.

Si este análisis lo hacemos teniendo en cuenta el estado de salud, el resultado viene estrechamente ligado a dicho estado, presentándose diferencias significativas, por ejemplo, entre las tres situaciones médicas consideradas: pacientes no crónicos/crónicos o dependientes.

GRÁFICO 20. **Visitas a la consulta médica según cronicidad y dependencia (%)**



Base: 5.000 individuos

El ser un paciente **crónico** comporta un **mayor nº de visitas** al médico

68,7%

Crónicos

Más 5 v/ año

Casi la mitad de la población sin enfermedades crónicas acude al médico 1 o 2 veces al año, encontrándose en bastante menor proporción los que acuden con mayor intensidad. Sin embargo, en el caso las personas con algún tipo de padecimiento crónico el número de visitas adquieren mayor frecuencia. Así, un tercio de ellos acude a la consulta de 5 a 10 veces.

Alternativamente, en la situación de las personas con dependencia esta tendencia a visitar el médico se agudiza, pues la gran mayoría se concentra entre los que acuden de 5 a 10 o más de 10 veces, 38,8% y 29,9% respectivamente.

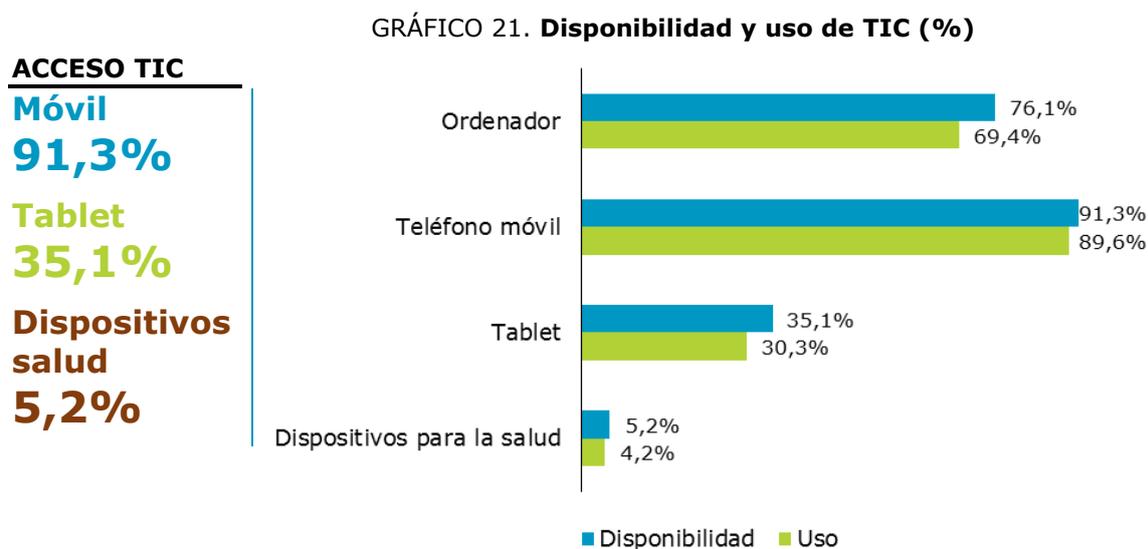
Por otra parte, si se analiza a las personas que no acuden al médico, se puede comprobar que hay una significativa parte de la ciudadanía sin enfermedades crónica que no visita la consulta médica, más del 15%. Pero en el caso de crónicos y dependientes esta proporción no supera el 5%.

4.1.3 Perfil tecnológico

Uno de los aspectos cruciales en este estudio es el uso de las TIC, por lo que es necesario atender al perfil tecnológico de la ciudadanía.

Disponibilidad y uso de TIC

Los datos muestran claramente que las TIC están muy presentes entre la ciudadanía.



Base: 5.000 individuos

El 76% de la población dispone de ordenador y el 69% hace uso de él.⁴ En el caso de las Tablet, se aprecia una menor presencia, pues un tercio de la población dispone y usa este tipo de dispositivos. Sin embargo, el dispositivo más utilizado es el teléfono móvil. El 90% de la población utiliza algún tipo de teléfono móvil.

Otro tipo de TIC son los específicos para temas de salud, y en este caso es muy poca la presencia entre la población. Sólo el 4% de la ciudadanía dispone y utiliza dispositivos TIC para la salud. Si se tienen en cuenta las variables sociodemográficas clásicas, se aprecian diferencias en el uso de TIC, especialmente en relación a la edad y el nivel de estudios.

TABLA 2. Uso de dispositivos TIC por grupos de edad (%)

	16 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 64 años	65 años y más
Usa ordenador	94,0%	87,6%	84,5%	67,1%	24,3%
Usa teléfono móvil	98,8%	99,3%	98,4%	92,6%	62,2%
Usa Tablet	33,7%	43,3%	41,7%	25,0%	7,6%
Usa dispositivos para salud	2,9%	4,1%	5,0%	3,7%	4,5%

Base: 3.804 individuos que disponen de ordenador, 4.567 individuos que disponen de teléfono móvil; 1.755 individuos que disponen de Tablet, 259 individuos que disponen de dispositivos de monitorización de salud

⁴ El ONTSI desarrolla como estudio propio el **Panel de Hogares TIC** que analiza el acceso y uso a las TIC por parte de los hogares y ciudadanos. Los últimos publicados corresponden al 1T 2015, que situaban el acceso a móvil entorno al 88,6% y la disponibilidad de Tablet en el 26,5%, que sería marcar datos similares a los aquí reflejados con una tendencia ligeramente positiva a lo largo de 2015.

TABLA 3. **Uso de dispositivos TIC por nivel de estudios (%)**

	Sin estudios	Estudios primarios	Estudios secundarios 1	Estudios secundarios 2	Estudios superiores/ universitarios
Usa ordenador	11,2%	43,4%	72,9%	82,6%	91,5%
Usa teléfono móvil	49,9%	81,8%	94,2%	96,1%	97,4%
Usa Tablet	6,2%	17,4%	26,8%	31,2%	48,7%
Usa dispositivos para salud	5,0%	3,0%	2,5%	4,0%	6,3%

Base: 3.804 individuos que disponen de ordenador, 4.567 individuos que disponen de teléfono móvil; 1.755 individuos que disponen de Tablet, 259 individuos que disponen de dispositivos de monitorización de salud

Se observa que el uso de ordenadores está bastante marcado por la edad y el nivel de estudios. A mayor edad, menos uso de ordenadores, y a mayor nivel de estudios, mayor uso de los mismos.

En el resto de dispositivos no se aprecian tantas diferencias. El teléfono es utilizado por casi la totalidad de la población, independientemente de su sexo, edad o nivel de estudios. Las Tablet tampoco presentan diferencias destacables, salvo en el caso del nivel de estudios, donde se aprecia que es un dispositivo poco extendido entre la población sin estudios.

Perfil del internauta

Internet es seguramente uno de los fenómenos más revolucionarios de la historia de la humanidad. Este invento ha dado un giro total a la manera que tenemos de entender la información y la comunicación, influyendo de forma decisiva en nuestro día a día.

Hoy en día el uso de Internet es totalmente cotidiano y prácticamente la totalidad de la población española hace uso de ello en algún momento.

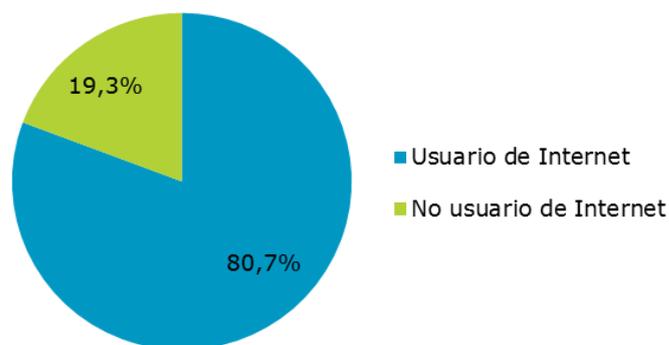
GRÁFICO 22. **Uso de Internet (%)**

**PANEL DE HOGARES
ONTSI 1T2015**

**Uso de Internet:
76,1%**

**ENCUESTA eSANIDAD
4T2015**

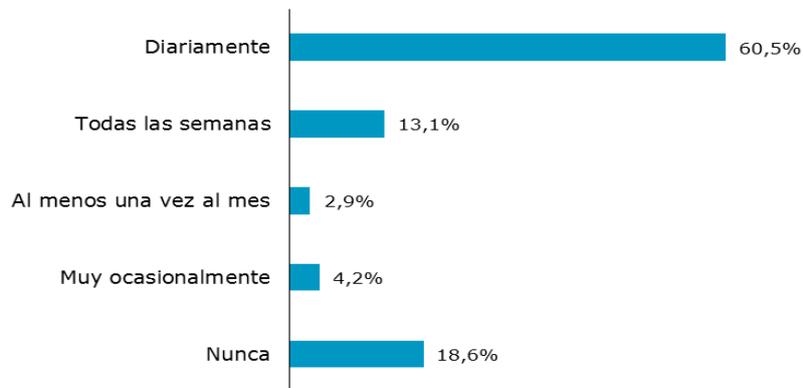
**Uso de Internet:
80,7%**



Base: 5.000 individuos

El 80,7% de la población utiliza Internet en algún momento, independientemente de la frecuencia con que lo haga. El 60,5% de la ciudadanía lo utiliza diariamente y el 74% lo utiliza al menos una vez a la semana.

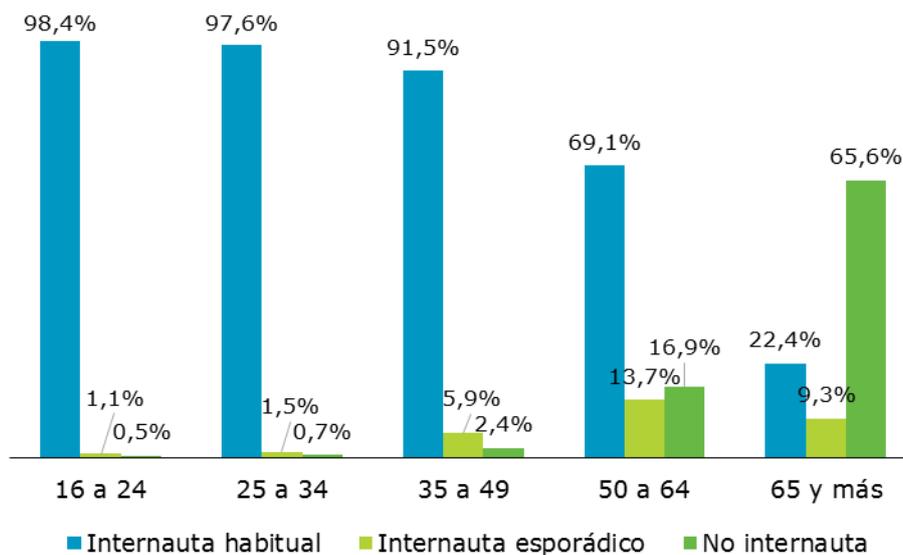
GRÁFICO 23. Frecuencia de uso de Internet (%)



Base: 5.000 individuos

No se encuentran casi diferencias en relación al sexo, pero sí hay pautas de uso muy diferenciadas en función de la edad.

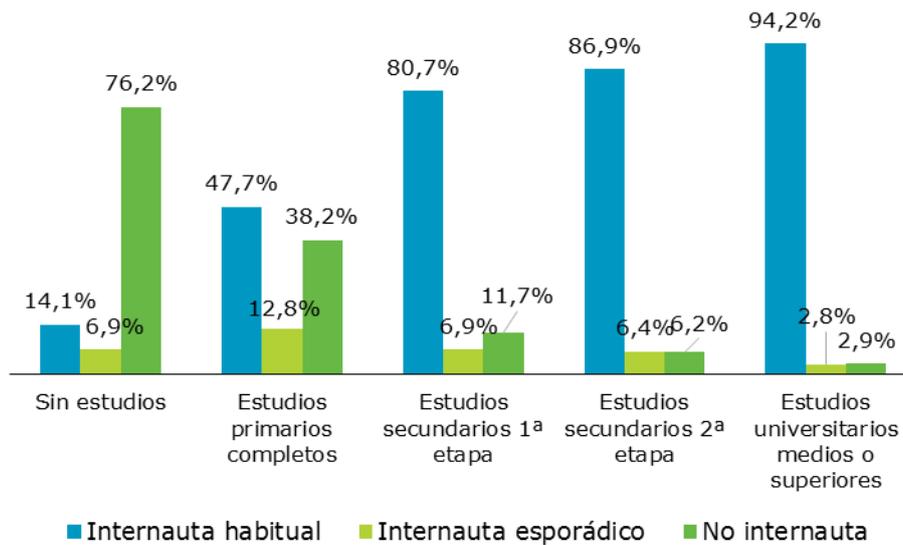
GRÁFICO 24. Uso de Internet por grupos de edad (%)



Base: 5.000 individuos

Hasta los 34 años, casi la totalidad de la población es internauta habitual. Entre los 35 y los 64 años, los internautas habituales también son el grupo más numeroso, aunque ganan presencia los no internautas o esporádicos. Entre la población de 65 años y más, el 65,6% es no internauta.

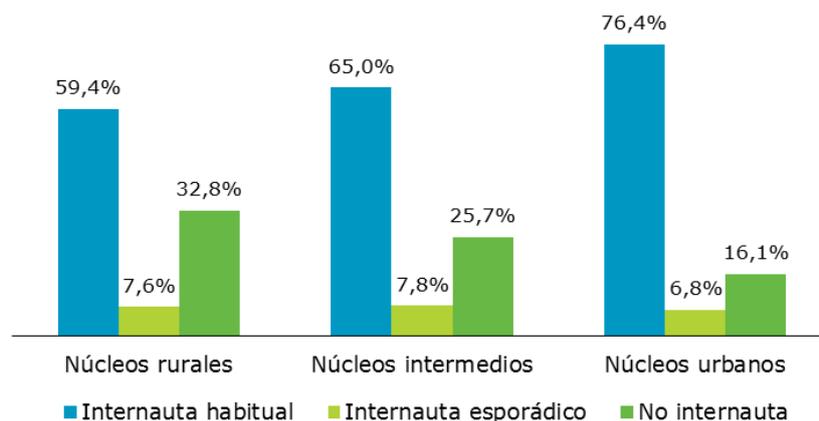
GRÁFICO 25. **Uso de Internet por nivel de estudios (%)**



Base: 5.000 individuos

Otra variable determinante a la hora de definir el perfil de los internautas es el nivel de estudios. Los universitarios son quienes usan en mayor proporción Internet, el 94,2% de ellos son internautas habituales. A medida que se tienen menos estudios la ciudadanía tiene una menor proporción de internautas habituales, así como una mayor proporción de no internautas. Destacan en ese sentido la población sin estudios y de estudios primarios, donde hay un alto número de no internautas, 76,2% entre la gente sin estudios y 38,2% en la gente con estudios primarios.

GRÁFICO 26. **Uso de Internet por núcleo poblacional (%)**



Base: 5.000 individuos

Para terminar de analizar el perfil de los internautas, se puede comprobar que hay diferentes pautas de uso también por el tamaño de hábitat. A mayor tamaño de hábitat, mayor proporción de internautas. Y sucede lo mismo en el sentido contrario, es decir, cuanto más pequeño es el hábitat, mayor proporción de población no internauta. Estas zonas más rurales se caracterizan principalmente por estar más envejecidas que el resto y, como se vio anteriormente, la población más mayor utiliza en menor medida Internet.

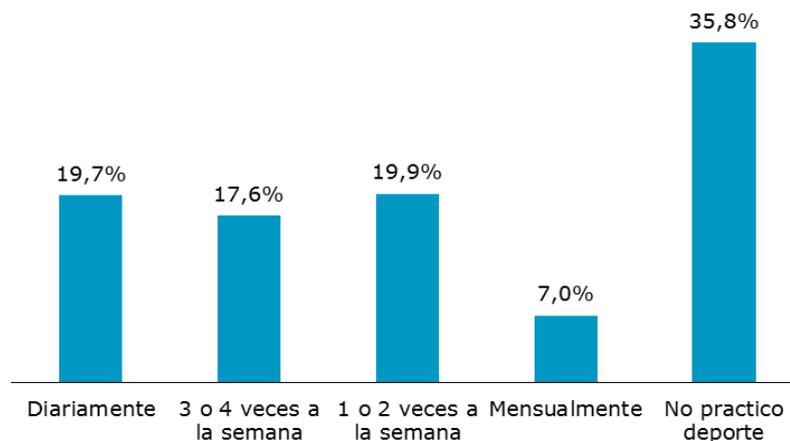
4.1.4 Perfil de hábitos de vida saludable

Por último, se introduce un perfil centrado en el estilo de vida, destinado a analizar si la población lleva una vida saludable a través de tres aspectos: práctica deportiva, cuidado de la alimentación y estilo de vida.

Práctica deportiva

Una buena forma de medir el estilo de vida saludable es analizar la práctica deportiva. En este sentido, se observa que más de un tercio de la población no practica deporte alguno.

GRÁFICO 27. Frecuencia de práctica deportiva (%)



Base: 5.000 individuos

PRACTICA DEPORTE

19,7%
Diariamente
Vs.
35,8%
NO practica

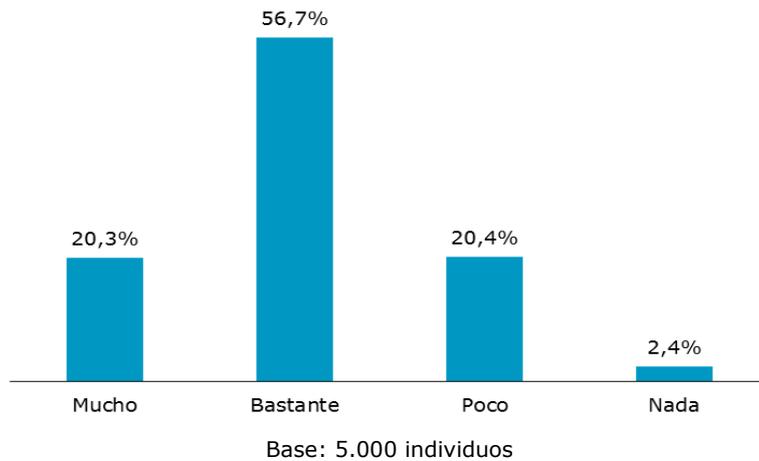
En sentido contrario, al centrarse en la práctica habitual del deporte, es decir, de al menos 3 veces a la semana, se aprecia que el 37% de la población practica deporte habitualmente. Es decir, hay una gran parte de la ciudadanía que practica deporte habitualmente, pero también una gran cantidad que no practica ningún tipo de deporte.

La otra variable utilizada para medir el estilo de vida saludable es la alimentación.

Cuidado de la alimentación

En cuanto al cuidado de la alimentación, el 56,7% de la población dice cuidar bastante su alimentación. Y el 20,3% la cuida mucho. Otro 20,4% dice cuidar poco la alimentación y sólo un 2,4% no la cuida nada.

GRÁFICO 28. **Cuidado de la alimentación (%)**



CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN

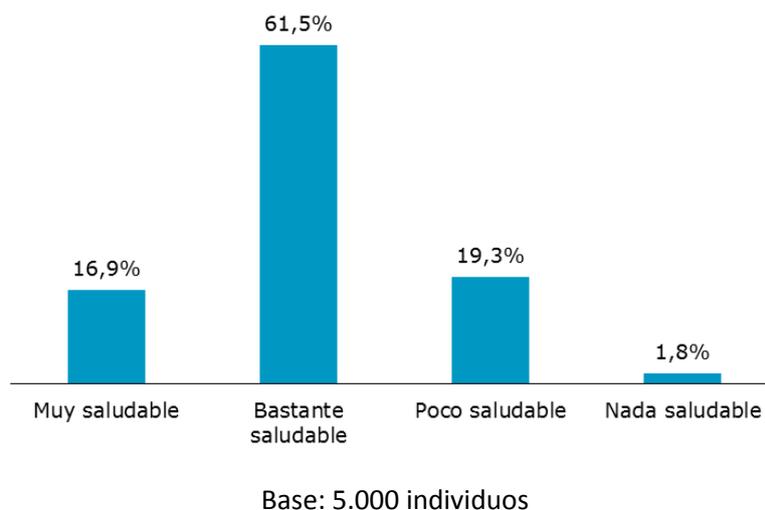
20,3%
Mucho
Vs.
22,8%
Poco o nada

La alimentación entra en un parámetro de mayor seguimiento por parte de la ciudadanía, y, así en mayor medida que el hecho de realizar algún tipo de deporte, se cuida cómo se come y se marca más un mejor desarrollo de esta actividad vital.

Estilo de vida

Finalmente, al preguntar a la población si mantiene un estilo de vida saludable, más del 60% dice tener un estilo de vida bastante saludable. El resto se reparte casi de forma equitativa entre los que dicen tener un estilo de vida muy saludable y poco saludable, 16,9% y 19,3% respectivamente.

GRÁFICO 29. **Estilo de vida de la ciudadanía (%)**



4.1.5 Perfil del paciente empoderado

Uno de los más importantes cambios experimentados en la sanidad en la última década es el cambio de status de la figura del paciente respecto al cuidado de su salud y la relación que mantiene con su médico.

Tradicionalmente, el paciente tenía un papel anodino. El paciente acudía a la consulta y hacía lo que le decía el profesional sanitario, sin capacidad para opinar y sin más información. En la actualidad las cosas son muy diferentes, y podemos hablar de un empoderamiento del paciente.

A través de los grupos de discusión y las entrevistas realizadas en este estudio, se han visto múltiples comentarios relativos al empoderamiento de los pacientes:



"También implica asumir las consecuencias y las decisiones compartidas. Y exige mucho tiempo. Empoderar no es soltar, sino dar las herramientas para trabajar entre los dos, para tomar decisiones juntos"

"Suenan más a que tú le das la información al paciente y le quitas credibilidad a las otras fuentes. Darle posibilidades de tratamientos. El poder de decisión final es tuyo, pero le puedes hacer participar"

"El empoderamiento del paciente empieza ahí, cuando el paciente es un paciente experto. Porque se siente seguro, se siente con ganas de aprender más, siente más el vacío de información que tiene, se interesa más [...] Se convierte en alguien más activo" (Entrevista)

"El paciente empoderado es el paciente formado e informado, el que conoce en profundidad su patología y de manera coordinada puede totalmente tomar decisiones con criterio respecto a su patología, es muy importante la coordinación con el profesional" (Entrevista)

"Un paciente informado sobre su enfermedad se ha demostrado que mejora la comunicación, se evitan errores, se reducen los ingresos en urgencias, duplicidades..." (Entrevista)

A partir de las ideas recogidas en el análisis cualitativo se podrían establecer ciertos **aspectos que definirían a este nuevo tipo de paciente:**



El **PACIENTE EMPODERADO**...

- **Conoce en profundidad** cuál es su estado de salud o enfermedad.
- **Posee control sobre su estado de salud** o enfermedad.
- **Participa en la toma de decisiones** sobre su salud de manera coordinada con los profesionales sanitarios.
- Es **responsable respecto del cuidado de su salud**.
- Se **forma e informa sobre salud**.

Para el análisis de este concepto en la encuesta, se ha definido una variable que pretende identificarlos en la población. La definición de dicha variable parte de un indicador sintético de empoderamiento calculado a partir de ciertos indicadores.

Construcción de la variable "empoderamiento"

Para el análisis del paciente empoderado a partir de los datos recogidos en la encuesta, se ha definido una variable que pretende identificarlos en la población.

La definición de dicha variable parte de un indicador sintético de empoderamiento calculado a partir de los indicadores parciales obtenidos de tres preguntas del cuestionario:

- *¿Comprende usted la información sobre temas de salud que aparece en periódicos, revistas, Internet, etc.?*
- *En aquellos momentos en los que usted se encuentra bien de salud, ¿suele hacerse revisiones médicas?*
- *¿Antes de la visita al médico suele pensar en qué preguntas hacerle?*

Las opciones de respuesta facilitadas a dichas preguntas estaban medidas en una escala tipo nominal "Siempre", "A menudo", "Alguna vez", "Nunca" o "Ns/Nc".

Mediante la transformación a valores numéricos de cada una de las categorías de respuesta de las tres preguntas seleccionadas se obtiene el indicador: Siempre=4, A menudo=3, Alguna vez=2, Nunca=1, Ns/Nc=No considerada para el cálculo.

Nivel de empoderamiento:

$$\frac{P1 \text{ "Comprensión información" } + P2 \text{ "Iniciativa en el cuidado" } + P3 \text{ "Preparación consulta" }}{3}$$

3

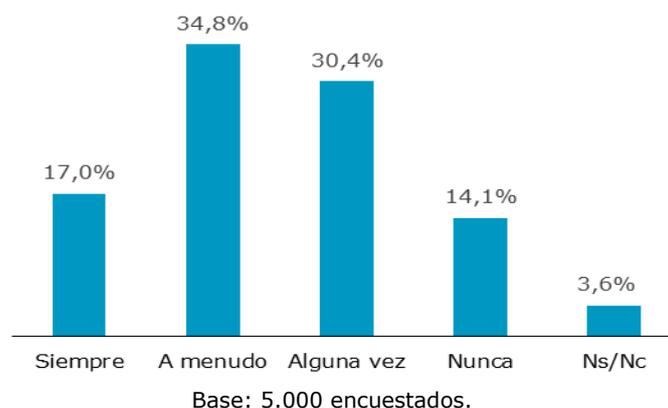
Finalmente, para calcular la variable "**PACIENTE EMPODERADO**", se ha considerado que las respuestas con **puntuaciones en el indicador superiores a 2,99 puntos**, corresponden a pacientes empoderados.

- *¿Comprende usted la información sobre temas de salud que aparece en periódicos, revistas, Internet, etc.?*

A partir de esta pregunta podemos observar como el 14,1% de los ciudadanos dice no comprender nunca la información sobre salud que encuentra en los diferentes medios disponibles.

Entre los que entienden la información, lo más habitual es que la comprendan a menudo (34,8%) o alguna vez (30,4%).

GRÁFICO 30. **Comprende la información sobre salud que aparece en los medios (%)**



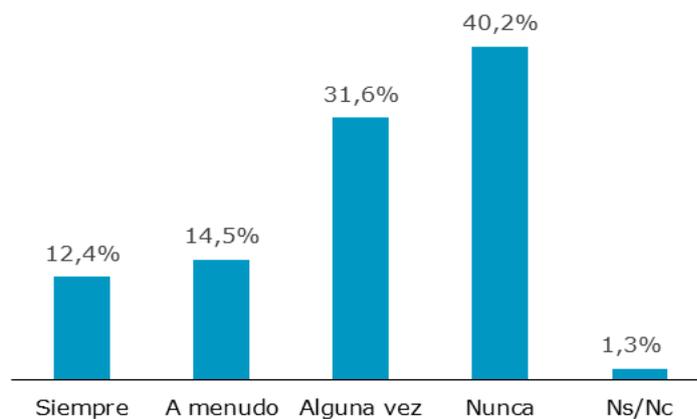
De forma general, se observa que más de la mitad de la población comprende la información sobre salud siempre o a menudo (51,8%).

- *En aquellos momentos en los que usted se encuentra bien de salud, ¿suele hacerse revisiones médicas?*

El cuidado responsable de la salud y la prevención son esenciales de cara a saber si un paciente puede considerarse empoderado, por lo que un elemento a tener en cuenta son las revisiones médicas periódicas, aquellas que se hacen por iniciativa propia.

GRÁFICO 31. **Revisiones médicas por iniciativa propia (%)**

40,2%
Población **NO se hace revisiones** médicas por iniciativa propia



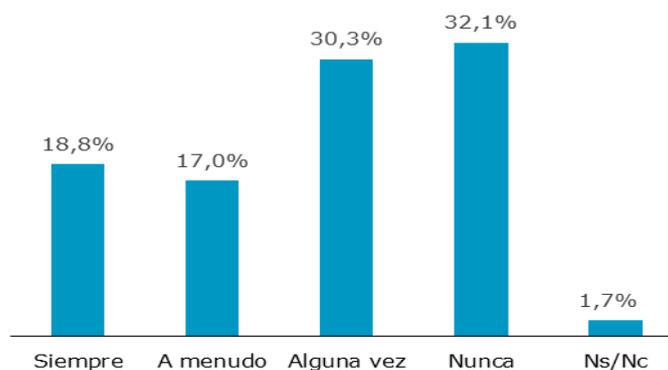
Base: 5.000 encuestados.

Destaca especialmente que el 40,2% dice no realizarlas nunca. En el caso de que opten por realizarse algún chequeo aunque se encuentren bien, el 31,6% de los ciudadanos dice realizarlo en alguna ocasión. Por otra parte, el 26,9% de la población afirma realizar chequeos médicos por iniciativa propia con frecuencia (siempre o a menudo).

- *¿Antes de la visita al médico suele pensar en qué preguntas hacerle?*

Finalmente, el interés recae en la preparación de preguntas o dudas previas a la consulta, de manera que se aproveche mejor el tiempo de la consulta y pueda favorecerse un mejor diagnóstico.

GRÁFICO 32. **Preparación previa a la consulta (%)**



Base: 5.000 encuestados.

35,8%

Población dice pensar con frecuencia las **preguntas que hacer al médico** antes de ir a la consulta.

Casi un tercio de la población dice no preparar dudas para el profesional sanitario antes de la consulta médica (32,1%), junto con otra proporción similar de personas que dicen hacerlo alguna vez. Por otro lado, el 35,8% tiende a preparar siempre o a menudo preguntas previas a la consulta.

Análisis del paciente empoderado

Según los datos obtenidos en la encuesta, y aplicando la definición que se ha hecho para este estudio, podría considerarse que el 21,5% de los ciudadanos tiene cierto grado de empoderamiento.

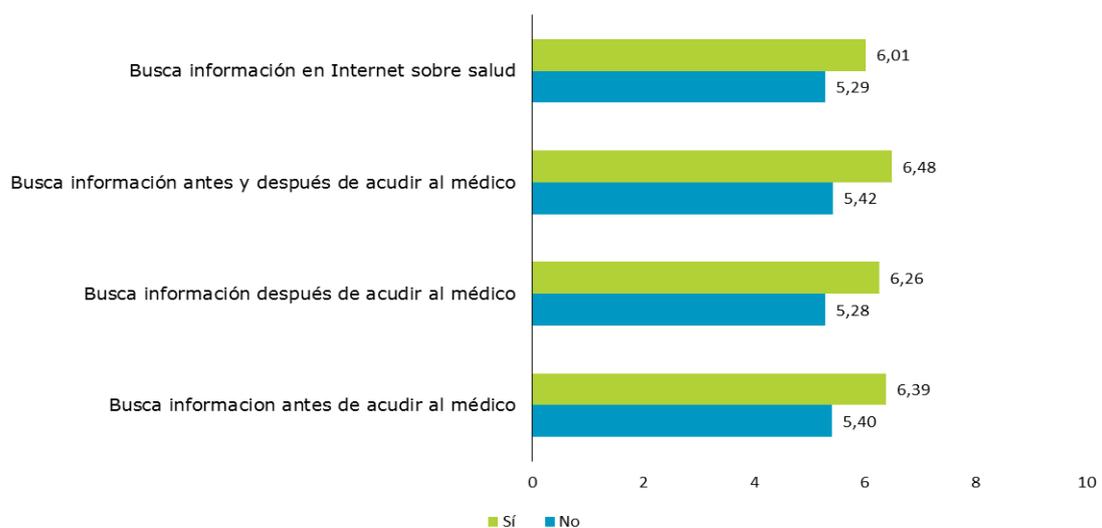
GRÁFICO 33. **Paciente empoderado (%)**



Base: 4.763 encuestados.

Según las variables de clasificación, es ligeramente superior el porcentaje de mujeres empoderadas 75,2% que el de hombres 71,8%.

GRÁFICO 34. **Intensidad de empoderamiento según búsqueda de información (media)**



Base: 4.763 encuestados.

*Se ha transformado la escala de 1 a 4, a 1 a 10.

Si analizamos el indicador diseñado, vemos como efectivamente el paciente que busca información en Internet sobre salud tiene un grado de empoderamiento más elevado. Además, destaca la media de empoderamiento entre la ciudadanía que busca información tanto antes como después de la consulta.

Importancia del paciente experto más allá del empoderamiento

Finalmente cabe destacar la importancia del paciente experto en lo relacionado con la salud, un concepto que se ha destacado especialmente en las entrevistas en profundidad realizadas a asociaciones de pacientes.

El concepto de **PACIENTE EXPERTO** está teniendo cada vez más importancia y se refiere a que:

el paciente debe ser el principal responsable del autocuidado de su salud, adquiriendo las competencias necesarias para gestionar su propia salud y mejorar su calidad de vida en colaboración con los profesionales sanitarios.

Es especialmente **relevante entre los pacientes crónicos**.

Para las asociaciones y los propios profesionales sanitarios es importante contar con este tipo de pacientes, pues ayudan desde dos puntos de vista:

- Por un lado, hacen más fácil su propio tratamiento y,
- por otra parte, en el momento de transmitir información a pacientes en circunstancias similares facilita el acercamiento y entendimiento para el paciente receptor de la información.

Funcionan como informadores y formadores para otros pacientes.

"Tener a pacientes formados que sean interlocutores válidos, para nosotros es una necesidad y algo por lo que apostamos 100%" (Entrevista)

"Para las asociaciones el paciente experto es muy importante porque cuando tenemos que hacer una charla o formación, nosotros contamos muchas veces con profesionales médicos, pero si ese mismo mensaje te lo dice un paciente que conoce lo habido y por haber de su patología, no es lo mismo" (Entrevista)

"El paciente ve al profesional con muchísimo respeto, mientras que a otro paciente es más cercano y transmite otra sensibilidad muy diferente porque lo ha pasado y lo ha vivido o está viviendo, mientras que el médico lo puede ver en otros pacientes o trabajo diario pero no lo vive" (Entrevista)

"Estamos en el proyecto EUPATI de formar a formadores, crear a pacientes expertos que no solamente sean un referente para su comunidad, sino que lo sean para la administración pública en el momento de la toma de decisiones" (Entrevista)

Por lo tanto, no habrá pacientes empoderados si no hay a su vez pacientes informados y concedores en profundidad de la salud.

En definitiva, el paciente empoderado es proactivo y toma las riendas de su propia salud a través de la búsqueda de información, el uso de aplicaciones o wearables y el trato directo con los profesionales sanitarios.

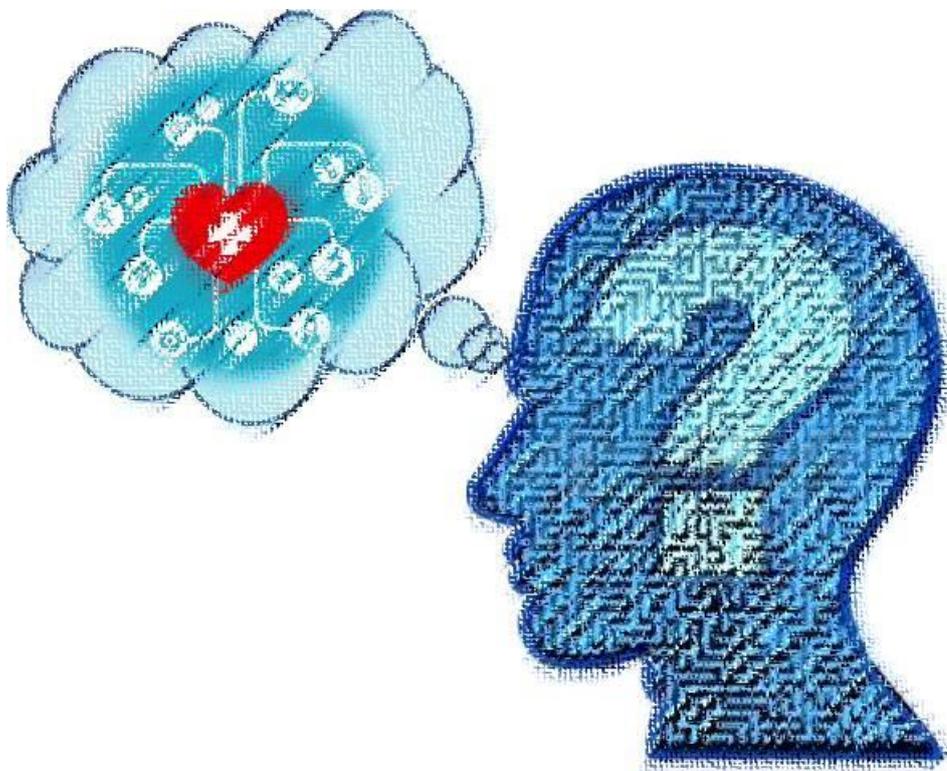
Los profesionales sanitarios son la clave en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, pero hay que destacar la figura del paciente.

El paciente empoderado es el perfecto complemento al trabajo de los profesionales.

La buena comunicación entre ambos y la ayuda activa del paciente facilitan la labor del profesional médico y mejoran notablemente la salud del propio paciente.

A partir de este punto, se tratará de fundamentar y dar valor a estas afirmaciones con los datos recogidos de la encuesta.

4.2 Búsqueda de información relacionada con la salud



4.2. Búsqueda de información relacionada con la salud

En este apartado se analizan **las fuentes de información a las que acuden los ciudadanos a la hora de buscar información acerca de la salud**, centrándose en el uso que se hace de Internet como canal de información sobre temas relacionados con el ámbito sanitario.

El peso en el análisis de canales de información más tecnológicos, no sólo recae en Internet de manera general, sino que también se profundiza en las redes sociales virtuales, herramientas y canales ya totalmente cotidianos en la actualidad.

4.2.1 Fuentes de información sobre salud y confianza

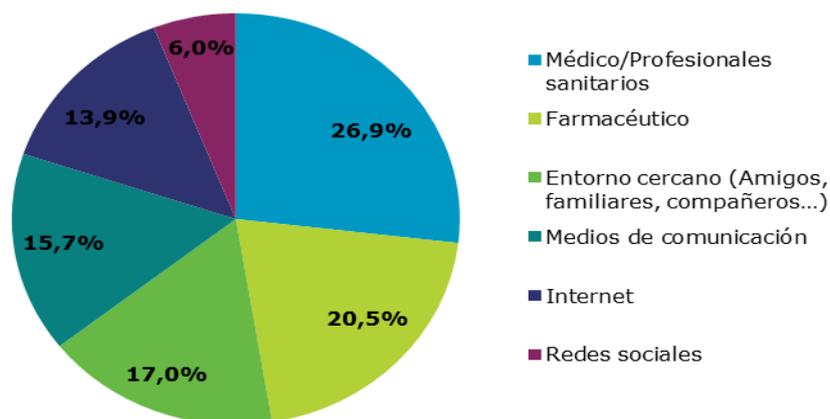
La salud es una de las cuestiones más importantes en la vida de las personas, siendo una prioridad para mucha gente. Día a día muchas personas recurren a muy variadas fuentes de información para conocer diferentes aspectos del cuidado de su salud o de otro tipo de cuestiones relacionadas con el ámbito sanitario.

Acceso a las fuentes de información

En términos globales, se observa que el 96% de la población estudiada utiliza alguna fuente de información para la salud, lo que pone de manifiesto la importante que tiene la salud para la población española.

A continuación se analizan las diversas fuentes de información utilizadas para la salud, de cara a encontrar las fuentes más utilizadas y en las que más confía la gente.

GRÁFICO 35. Fuentes de información utilizadas para la salud (%)



Base: 5.000 individuos

La fuente de información más utilizada es también la más tradicional, es decir, el médico o profesional sanitario correspondiente, utilizada en una proporción del 26,9% en comparación con el resto de fuentes. Las siguientes fuentes más utilizadas también son tradicionales, la farmacia y el entorno cercano, el 20,5% y el 17% respectivamente. Todas estas fuentes se caracterizan por el contacto cara a cara, aunque destaca la consulta al médico, pues es la persona que asesora desde la posición de profesional y experto en salud.

Los **profesionales sanitarios son las fuentes principales** para temas de salud:

88,7%

Médicos

67,1%

Farmacéuticos

Más del 60%

utiliza Internet como fuente de información y

el **22,3%** **utilizan las RRSS**

Las siguientes fuentes más utilizadas tienen que ver con medios de comunicación. Por una parte los medios de comunicación tradicionales, que se utilizan en una proporción del 15,7%. Después se encuentran Internet y las redes sociales virtuales, con un 13,9% y 6% respectivamente.

Analizándolo como uso total de las distintas fuentes, los profesionales sanitarios y farmacéuticos se sitúan muy por encima como principal fuente de información en temas relacionados con la salud, el entorno cercano también tiene una gran importancia, y de entre los nuevos canales analizados, ya el 52% de la población habría utilizado internet para informarse sobre temas de salud, y uno de cada cinco ciudadanos habrían utilizado las RRSS como un canal adicional para dicha función.

TABLA 4. Fuentes de información utilizadas para la salud general y por sexo (%)

	Hombres	Mujeres	Totales
Médicos/Profesionales sanitarios	87,5%	89,8%	88,7%
Farmacéuticos	64,1%	70,5%	67,1%
Entorno cercano	53,7%	61,1%	57,6%
Medios de comunicación	49,4%	57,7%	53,8%
Internet	57,2%	63,4%	60,5%
redes sociales	20,3%	24,1%	22,3%

Base: 5.000 individuos

Uso de las fuentes por sexo

En lo relativo a la variable sexo, se ve que las mujeres utilizan en mayor proporción todas las fuentes de información.

Destaca especialmente que las mujeres utilizan Internet, los medios de comunicación y el entorno cercano en bastante mayor proporción que los hombres.

Uso de las fuentes por edad

TABLA 5. Fuentes de información utilizadas para la salud por grupos de edad (%)

	16 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 64	65 y más
Médicos/Profesionales sanitarios	89,4%	91,4%	89,5%	85,5%	88,4%
Farmacéuticos	69,6%	66,0%	70,7%	61,3%	68,9%
Entorno cercano	69,0%	67,7%	59,8%	48,3%	50,4%
Medios de comunicación	54,3%	56,8%	55,5%	53,2%	49,3%
Internet	66,1%	69,9%	66,7%	44,0%	13,1%
redes sociales	35,5%	34,4%	28,1%	15,0%	5,5%

Base: 5.000 individuos

Las fuentes más tradicionales (personal sanitario/ entorno cercano) siguen pautas similares en todos los grupos de edad, las diferencias más significativas se producen cuando se ha preguntado por los nuevos canales de información (internet y redes sociales) en este caso los grupos con una edad menor de 50 años los principales usuarios, y en el caso de las redes sociales, son principalmente los menores de 35 años quienes en un número mayor utilizan dichas redes como fuente de información, llegando a que más de un tercio de dichos ciudadanos la utilizan para ese fin.

Uso de las distintas fuentes por nivel de estudios

TABLA 6. Fuentes de información utilizadas para la salud por nivel de estudios (%)

	Sin estudios	Estudios primarios	Estudios secund. 1	Estudios secund. 2	Estudios universit.
Médicos/Profesionales sanitarios	89,1%	87,1%	87,9%	90,8%	88,4%
Farmacéuticos	68,2%	67,5%	72,3%	69,7%	62,4%
Entorno cercano	47,9%	52,4%	56,9%	57,7%	65,0%
Medios de comunicación	42,3%	46,7%	49,4%	57,6%	61,4%
Internet	9,5%	30,5%	51,7%	58,1%	71,5%
redes sociales	6,0%	14,2%	23,7%	26,2%	28,9%

Base: 5.000 individuos

Para precisar aún más, también se introduce el nivel de estudios al análisis.

En este sentido, se observa que los médicos son la fuente más utilizada en todos los niveles de estudios, y más o menos en igual proporción. Sin embargo, en el resto de fuentes las pautas de uso están más diferenciadas.

Se aprecia que la población sin estudios utiliza en mucha menor medida las nuevas fuentes de información consideradas para el estudio, Internet y las redes sociales, que son una fuente de uso totalmente marginal para esta tipología de población.

Por otra parte, un dato llamativo es que la ciudadanía con mayor nivel de estudios opta por Internet como segunda fuente de información sobre salud. También son el grupo que más utiliza las redes sociales con este fin, pero sigue siendo un porcentaje bastante bajo con respecto al resto de fuentes.

Por tanto, a menor nivel de estudios, menos uso de Internet y redes sociales para la salud, y viceversa.

Confianza en las fuentes de información sobre salud

Como complemento al uso de las distintas fuentes, se analiza también la **confianza depositada en estas fuentes de información sobre salud**.

TABLA 7. **Grado de confianza en las fuentes de información sobre salud (%)**

	Mucha	Bastante	Poca	Nada	Ns/Nc
Médico/Profesionales sanitarios	68,8%	23,1%	3,7%	3,0%	1,4%
Farmacéutico	47,2%	33,2%	8,9%	6,8%	3,9%
Entorno cercano	15,5%	36,9%	28,6%	14,2%	4,8%
Medios de comunicación	10,9%	38,3%	29,9%	14,4%	6,4%
Internet	7,7%	30,3%	28,4%	19,0%	14,6%
redes sociales	2,7%	10,6%	32,0%	35,1%	19,7%

Base: 5.000 individuos

Se entiende que el uso de las diferentes fuentes estará relacionado con la confianza que se tiene en ellas. Esta relación se hace visible si observamos la confianza que ofrecen los profesionales relacionados con la sanidad:

- **El 91,9%** de la población estudiada afirma que confía mucho o bastante en los **médicos y profesionales sanitarios**, y esencialmente la máxima confianza.
- **Los farmacéuticos, con 80,4%** de valoración de confianza como mucha o bastante, ocuparían un segundo lugar, aunque en este caso no hay tanta proporción que confía mucho, sino que se reparte entre mucho y bastante.

En el otro lado de la valoración de la confianza se encuentran **Internet y las Redes sociales**, que son las fuentes que menos confianza merecen entre la ciudadanía.

- El 47,4% de la población dice confiar poco o nada en Internet y, en el caso de las redes sociales, este porcentaje aumenta al 67,1%.
- **En sentido positivo, Internet merece confianza para el 38% de la población y las RRSS para el 13,3%.**

También hay que destacar que una parte significativa de los ciudadanos no saben cómo posicionarse en relación a estas fuentes, algo que se comprueba al observar los "No sabe/No contesta", que suponen una proporción bastante alta si la comparamos con el resto de fuentes de información.

Esto puede dar a entender dos análisis, que por un lado la población confía mucho menos en estas fuentes, pero que también hay ciertas dudas sobre dicha cuestión, pues al fin y al cabo es un medio muy utilizado y lo que es más importante con gran cantidad de información disponible. Pero, en última instancia, la ciudadanía sigue utilizando y confiando mucho más en los médicos y profesionales de la sanidad, e incluso en personas del entorno cercano que en ellas.

Si este análisis de confianza lo hacemos sobre quiénes son los usuarios directos tanto de Internet como de las RRSS, los resultados obviamente son más positivos, pero en cualquier caso, el dato final hasta este momento no se puede considerar como alto y definitivo sobre hasta qué punto muchos pacientes se creen o no la información que obtienen por ambas vías:

- **Confianza de los usuarios de Internet** en la red como fuente de información: en este caso superaría el 50% (mucho + bastante), **50,8%**.

	Mucha	Bastante	Poca	Nada	Ns/Nc
Internet	10,5%	40,3%	32,8%	10,2%	6,2%

Base 4.033 internautas

- Confianza de los **usuarios de redes sociales** en dichas redes como fuente de información sobre salud: **en este caso se alcanzaría el 20,1% de confianza** entre los propios usuarios de las RRSS

	Mucha	Bastante	Poca	Nada	Ns/Nc
redes sociales	4,5%	16,1%	42,2%	29,9%	7,3%

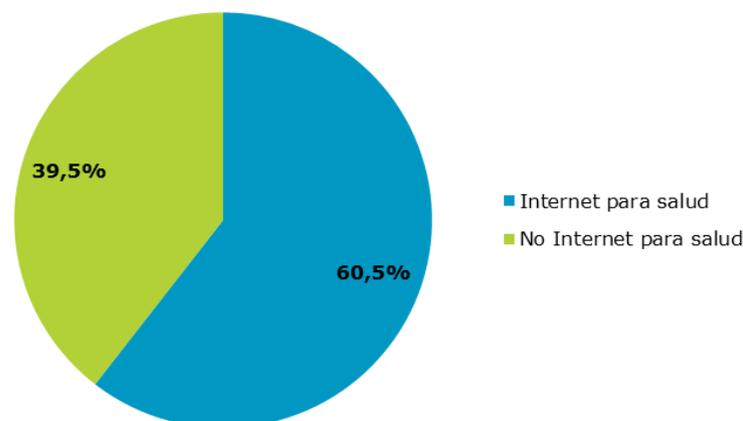
Base: 3.323 usuarios redes sociales

4.2.2 Búsqueda de información sobre salud en Internet

Al analizar las fuentes de información utilizadas para salud, se ha visto que Internet es una de las fuentes menos utilizadas en comparación con el resto. Además, es una fuente que no genera una confianza significativamente positiva.

Sin embargo, al hablar en términos generales, se comprueba que Internet es un medio bastante utilizado cuando se busca información sobre salud. En los siguientes epígrafes se va a profundizar en este análisis introduciendo diversas variables para su desarrollo.

GRÁFICO 36. Utilización de Internet para informarse sobre salud (%)



Base: 5.000 individuos

BÚSQUEDA DE INFO EN INTERNET PARA SALUD

60,5%

Población general

74,4%

Internautas

El **60,5%** de la ciudadanía utiliza Internet para informarse sobre salud. Este valor es notablemente elevado si tenemos en cuenta la poca confianza que genera como fuente de información en este ámbito. Aunque de nuevo es una muestra de que la gente se preocupa mucho por la salud y las enfermedades, y busca información en muy diversas fuentes.

Si este dato lo analizamos entre la población internauta (80,7%), vemos como el **74,4%**⁵ de los internautas han utilizado internet para informarse sobre salud.

TABLA 8. Utilización de Internet para la salud por CC.AA. (%)

	Sí utiliza Internet para la salud
Andalucía	75,1%
Ceuta	71,6%
Galicia	65,4%
Comunidad de Madrid	64,2%
Comunidad Valenciana	61,6%
Cataluña	58,9%
País Vasco	57,9%
Aragón	57,1%
Castilla y León	54,3%
Cantabria	54,1%
Castilla-La Mancha	53,1%
Canarias	50,6%
Asturias	48,9%
Extremadura	46,8%
Murcia	46,1%
La Rioja	45,9%
Baleares	45,9%
Melilla	39,2%
Comunidad Foral de Navarra	37,0%

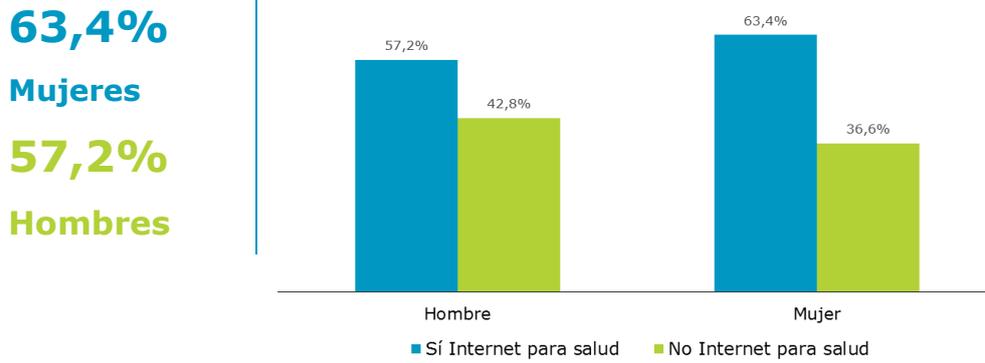
Entrando en un análisis más pormenorizado según distintas variables sociodemográficas, obtenemos que:

Uso por género

Una de las principales variables de interés es el sexo, aunque en este caso no hay diferencias destacables. Las mujeres usan en mayor proporción Internet para informarse sobre salud, 63,4% que lo usan y 36,6% que no. Diferente a lo que sucede en el uso de los hombres, el 57,2% lo usa y el 42,8% no.

⁵ En el estudio de 2011 del ONTSI, este dato se situaba en el 48,3% de los internautas, por lo tanto se ha incrementado en aproximadamente 25 p.p. el uso de internet como fuente de información para temas de salud entre los internautas.

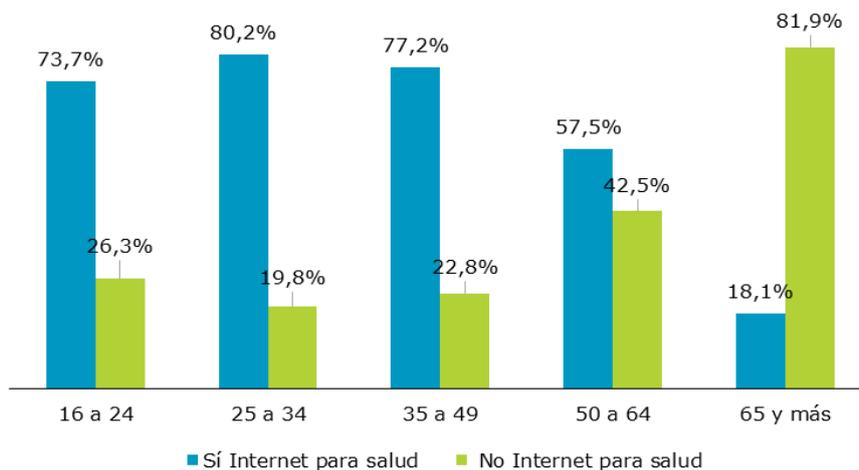
GRÁFICO 37. **Uso de Internet para informarse sobre salud según sexo (%)**



Base: 5.000 individuos

Uso por edad

GRÁFICO 38. **Uso de Internet para informarse sobre salud según grupos de edad (%)**



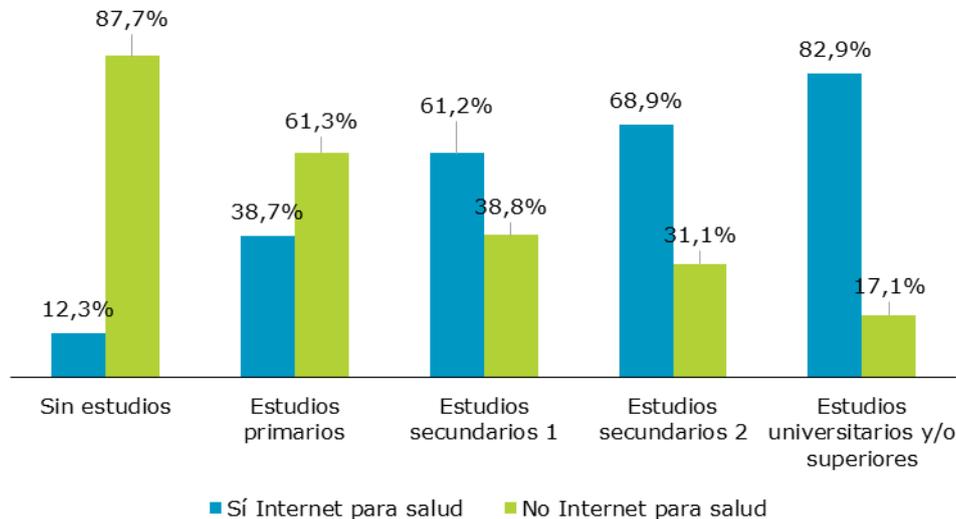
Base: 5.000 individuos

Al centrar el análisis por la edad se encuentran grandes diferencias entre grupos de edad, algo que entronca con los datos generales de uso de Internet. Se observa que los grupos de edad de 16 a 49 años utilizan en alta proporción Internet para la salud, alrededor del 75% en todos los grupos.

Sin embargo, a partir de los 50 años es mucho menor la cuantía de población que usa Internet. De hecho, en aquellos individuos que tienen más de 64 años únicamente un 18,1% Internet para la salud.

Uso por nivel de estudios

GRÁFICO 39. **Uso de Internet para informarse sobre salud según nivel de estudios (%)**



Base: 5.000 individuos

El nivel de estudios también marca la manera en que la población se informa sobre salud.

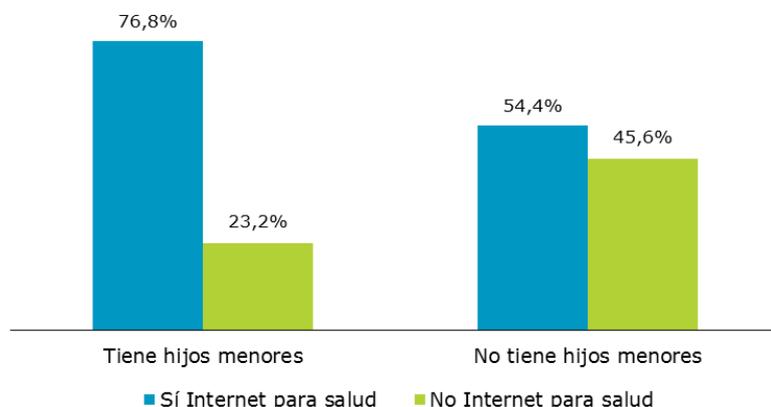
La población con mayor nivel de estudios utiliza en mayor proporción Internet para informarse sobre salud. Y en el sentido contrario, la población con menos nivel de estudios utiliza en menor medida Internet. Esta dinámica está muy relacionada con la variable edad, pues ambas variables están fuertemente correlacionadas. Esta relación se debe principalmente a que las personas mayores son las que representan la práctica totalidad de la población sin estudios.

Uso por unidad familiar

GRÁFICO 40. **Uso de Internet para informarse sobre salud según tenencia de hijos menores a su cargo (%)**

Las familias con hijos son más usuarias de internet como fuente de información

76,8%
Tiene hijos
54,4%
No tiene hijos



Base: 5.000 individuos

Otra variable que se ha identificado como relevante en el uso de internet como fuente de información sobre la salud es la tenencia o no de hijos menores, así se ha podido comprobar que las personas que tienen hijos menores bajo su cuidado buscan en mucha mayor proporción información sobre salud en Internet:



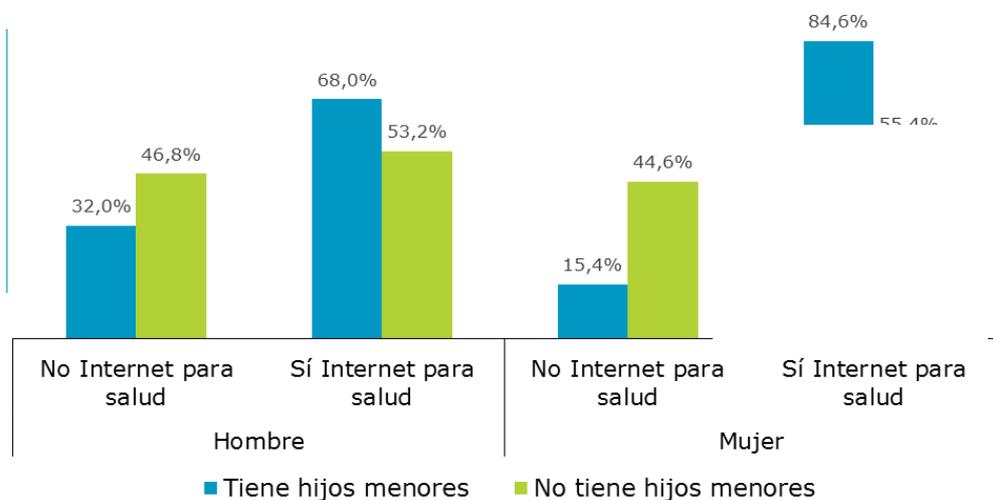
- Un **76,8%** de las personas con hijos buscan **información de este tipo**, una cifra superior al dato de la población general.
- Mientras que entre **la población sin hijos sólo el 54,4%** dice utilizar Internet para el fin objeto de análisis.

Este comportamiento se puede explicar por la mayor preocupación y concienciación sobre la salud debido a que son personas que deben cuidar a otras personas. Se puede concluir que, tanto por ser mujer como por ser madre, y la necesidad de conocer la situación de salud de la familia ante una situación médico- sanitaria que se haya presentado le impulsa a buscar más información con respecto a la salud, síntomas, enfermedades, etc e internet se convierte en una fuente básica (o inmediata) de obtenerla. Como se puede observar en el gráfico siguiente:

GRÁFICO 41. **Uso de Internet para informarse sobre salud según sexo y tenencia de hijos menores a su cargo (%)**

84,6%

De las mujeres con hijos menores

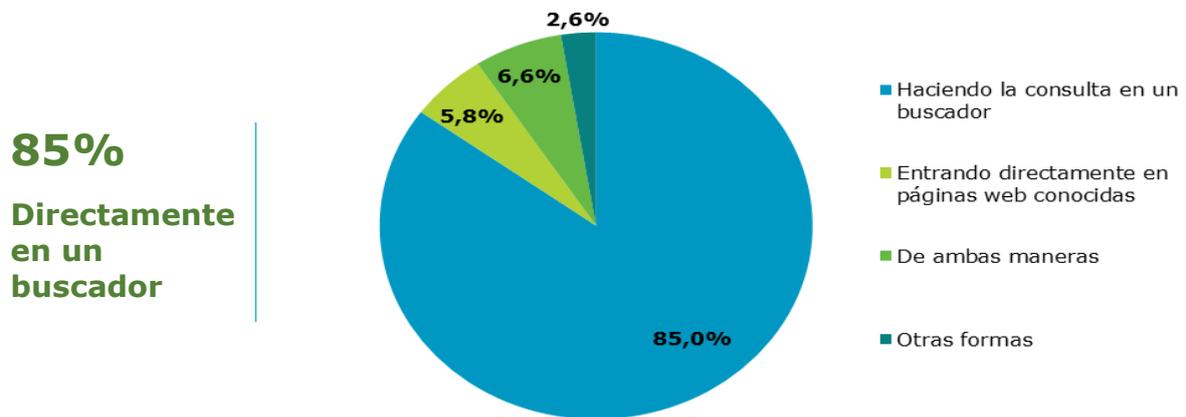


Base: 5.000 individuos

4.2.3 Modo de acceso a información sobre salud en Internet.

Una vez analizado de forma general el uso de Internet como fuente para la salud, es momento de centrarse en la forma en que se hace.

GRÁFICO 42. Formas de búsqueda de información sobre salud (%)



Base: 3.025 individuos

Los datos muestran una forma clara de acceder a la búsqueda de información: la inmensa mayoría de la población busca información sobre salud a través de buscadores web, normalmente Google. **El 85% de la población busca información sobre salud a través de buscadores como primera y única opción.** De hecho, los buscadores se han convertido en una especie de “consulta médica extraoficial” donde se acude en primera instancia cuando se tiene algún tipo de síntoma o alguna duda en relación a posibles enfermedades, diagnósticos o tratamientos.

Por otra parte, solamente un 5,8% se informa sobre salud entrando directamente a una página conocida sobre el tema.

4.2.4 Tipos de página consultadas

Para conocer mejor este fenómeno, se presenta una tabla con el tipo de páginas utilizadas para buscar información y el reparto en porcentaje según su importancia para la ciudadanía.

TABLA 9. Tipo de páginas para informarse sobre salud (%)

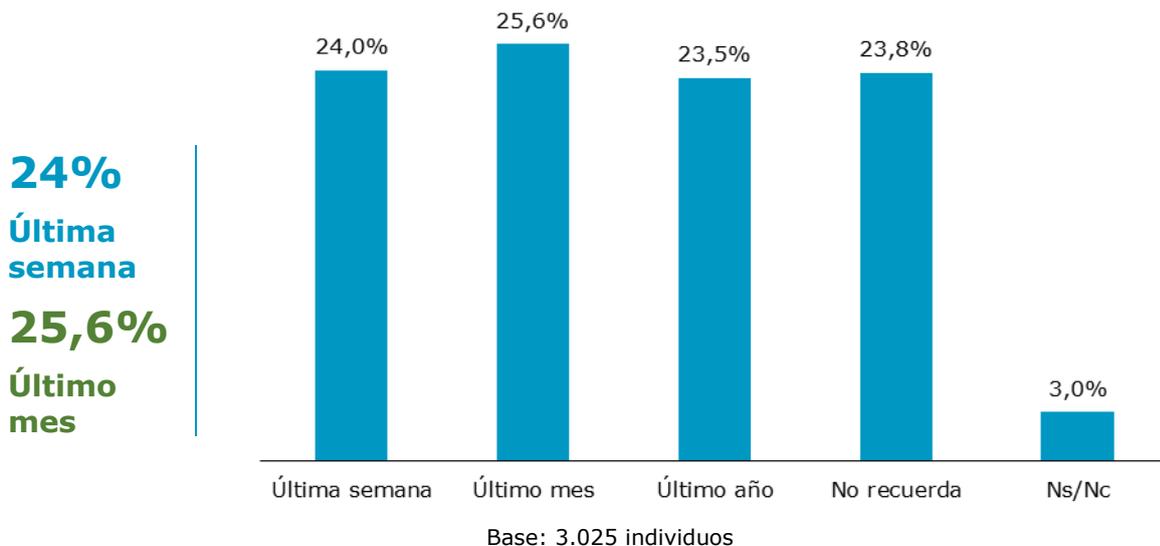
TIPO DE PÁGINA	Tipo de página	Porcentaje
82%	Buscadores	82,0%
Buscadores	Wikis (Wikipedia)	23,5%
23,5%	Páginas web informativas sobre salud	20,8%
Wikis	Redes sociales	11,4%
20,8%	Comunidades virtuales/Blogs	9,7%
Págs. info salud	Páginas webs de asociaciones de pacientes	6,1%
	Aplicaciones para móvil o Tablet	3,8%
	Revistas y bases de datos especializadas	0,4%
	Recomendaciones de médicos	0,4%

Base: 3.025 individuos

De nuevo, se observa que los buscadores son la primera opción para informarse, con un 82%. Aunque una parte de la población destacable también utiliza la Wikipedia (u otras wikis⁶) y/o páginas web especializadas, 23,5% y 20,8% respectivamente. También se puede apreciar que el 11,4% también se informa a través de redes sociales y el 9,7% a través de blog y otras comunidades virtuales. El resto de opciones son muy poco utilizadas.

4.2.5 Frecuencia de búsqueda de información sobre salud en Internet.

GRÁFICO 43. Última vez en buscar información sobre salud en Internet (%)



El último aspecto que se analiza sobre la búsqueda de información sobre salud en Internet es la frecuencia con la que se hace. Para ello se ha preguntado a la ciudadanía sobre la última vez que buscó información.

Casi el 50% de las personas que han utilizado internet como fuente de información lo han hecho en la última semana o el último mes, aunque también sería significativo destacar que, en sentido contrario, casi la otra mitad de la población se reparte entre las personas que no recuerdan y las que dicen que lo hicieron en el último año.

En los grupos de discusión se ha explicitado que, en general, ...



las búsquedas sobre salud en Internet no se hacen de manera regular, sino que son coyunturales, seguramente relacionadas con problemas concretos o síntomas que se tengan en un momento determinado y que lleven a la persona a averiguar alguna cosa más sobre dichos aspectos utilizando la red.

⁶ Wiki es el nombre que recibe un sitio web cuyas páginas pueden ser editadas directamente desde el navegador, donde los usuarios crean, modifican o eliminan contenidos que, generalmente, comparten. Es cualquier sitio web que puede ser editado por cualquier persona en una plataforma web (WIKIPEDIA: Wiki).

4.2.6 Usos específicos de Internet para temas relacionados con la salud

Ya se ha visto el uso general de Internet para la salud, pero es momento de analizar usos concretos. Es importante ahondar en el fenómeno a través del estudio de las diferentes prácticas online relativas a la búsqueda de información sobre salud.

TABLA 10. Usos de Internet para temas de salud (%)

Usos	Porcentaje
Buscar información sobre nutrición, alimentación y estilos de vida saludable (alimentación, beneficios de algunos alimentos, perder peso...)	54,2%
Buscar información sobre algún diagnóstico o enfermedad que me ha diagnosticado el médico, o ha diagnosticado a algún miembro de mi familia	52,1%
Buscar mis síntomas o los de algún familiar si no me encuentro bien para saber qué me pasa/que le pasa	50,9%
Buscar remedios a algún problema médico mío o de algún miembro de la familia	47,0%
Buscar información sobre centros, instituciones y servicios de salud (hospitales, asociaciones de enfermos, seguros privados, teléfonos de información, ayudas...)	46,5%
Buscar información sobre algún medicamento que me ha recetado el médico	46,4%
Buscar información sobre prevención de enfermedades y cuidado de la salud (campañas de vacunación, prevención del cáncer...)	42,4%
Buscar información sobre médicos específicos (opinión y valoraciones de otros pacientes...)	30,2%
Buscar información sobre medicinas alternativas (acupuntura, homeopatía...)	27,1%
Compartir/divulgar información sobre temas relacionados con la salud	19,5%
Estar en contacto con otras personas o grupos de personas con problemas de salud similares a los míos o a los de algún miembro de mi familia-	12,3%

Base: 3025 individuos

Hay tres prácticas que destacan por encima del resto en relación a la búsqueda en Internet sobre temas de salud: búsqueda sobre alimentación y estilo de vida saludable, búsqueda sobre enfermedades diagnosticadas y búsqueda de síntomas.

El 54,2% de la población busca información sobre alimentación, nutrición o estilo de vida saludable. Le sigue la búsqueda de información sobre enfermedades que han diagnosticado a uno mismo o a alguna persona cercana, algo que hace el 52,1% de la población. Y el 50,9% busca síntomas propios o de personas cercanas.

"Internet para consejos de alimentación sí que es muy útil".

La primera práctica es más habitual, pues está relacionada con aspectos más informales, no vinculados a la medicina de manera estricta y si más a estilos de vida saludable. En los grupos de discusión prácticamente todos los pacientes participantes señalan que buscan información en este sentido.

Las dos siguientes, con una concurrencia bastante similar, tienen como objetivo conocer con más detalle que pueden significar los síntomas que padece, y analizar diagnósticos y enfermedades (propias o los de familiares).

Es decir, que ante una preocupación directa como es el malestar o el propio diagnóstico médico, la ciudadanía tiende a buscar información en Internet para conocer más sobre lo buscado y como se ha señalado en los grupos de discusión “quedarse más tranquilo”, Internet se convierte en muchos casos en el sitio para obtener la segunda opinión médica.

“A mí me dicen que tengo cualquier cosa y me voy a Internet: ves todo lo malo, te informas, luego ves lo positivo. Ver la opinión, incluso en Wikipedia o ver la experiencia de otras personas”.

A estos dos se podría añadir en el mismo sentido, como parte de una respuesta ante una situación médica, la búsqueda de remedios para solventar síntomas o situaciones transitorias de malestar, la búsqueda de información sobre medicamentos o la prevención de enfermedades (entre el 42% y el 47% de la población).



A modo de resumen, se ha podido comprobar que una parte significativa de la población ya utiliza Internet para temas de salud.

Además, la forma de acceder es muy variable y no está estructurada, ya que parece que la marca fundamentalmente la situación médica o de salud de quien consulta (o un familiar de éste).

4.2.7 Comprensión de la información médica disponible en Internet

Ya se ha señalado anteriormente que aunque su uso es importante, la confianza no es esencialmente muy significativa (37,7% confía mucho o bastante en dicha información). En relación a este aspecto se ha querido añadir un elemento de análisis adicional, el grado de comprensión de la información a la que se accede.

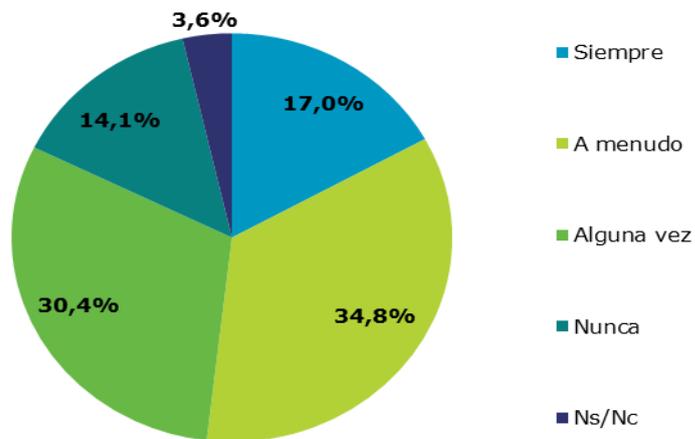
Se sabe que **Internet tiene una cantidad ingente de información, y a veces es complicado filtrarla**. En muchos casos la información es **difícil de encontrar** o cuando se encuentra la **información puede ser errónea** o sencillamente, si estamos en un ámbito sanitario, **que no sea claramente aplicable** a la enfermedad o sobre los síntomas que se consultan.

A estos dos aspectos, **podemos añadir una dificultad adicional**, ¿qué grado de comprensión o entendimiento de dicha información tiene el ciudadano que lee dicha información y tiene la pretensión de aplicarla a la situación médica sobre la que se quiere informar?, es decir, podríamos preguntarnos **¿Hasta qué punto comprende y/o entiende la información suministrada de Internet?**

GRÁFICO 44. ¿Comprende usted la información sobre temas de salud que aparece en los medios? (%)

51,8%

Población, considera que **entiende de manera más o menos adecuada** la información sobre salud que extrae de Internet



Base: 3.025 individuos

Más de la mitad de la población dice comprender siempre o a menudo la información de los medios, aunque un número muy importante (30,4%) dice no entenderla siempre y un 14,1% no la entiende nunca.

Analizando todos estos datos se podría concluir que, la información de Internet no tiene porqué ser errónea, sino que muchas veces es compleja o muy técnica y su aplicación real sujeta a matices y variables desconocidas para el ciudadano en general, haciendo difícil que lo entienda.

Así, este argumento aparece con frecuencia en los **grupos de discusión a pacientes**, quienes comentan que la falta de filtros previos hace que la búsqueda de información en Internet sea compleja o incluso llegar a ser contraproducente.



Los **posibles filtros pasan por la presencia de expertos**, ya sea en el mismo contexto online o a través de las **recomendaciones de médicos o profesionales** sanitarios offline.

"Te faltan filtros, sobre todo al principio. Yo sí, mi enfermedad es hereditaria, la conozco de primera mano. Sé lo que pasa. Pero la gente entra, le dicen 20 mil cosas y te crees todo".

Los médicos juegan un papel fundamental en la sanidad en su conjunto, y ya se ha visto que son la fuente de información y consejo más importante.

La búsqueda de información en Internet ha traído una nueva relación entre médico y paciente, pues los pacientes ya pueden informarse por ellos mismos, y conseguir, en muchos casos, un "diagnóstico previo" a la consulta médica.

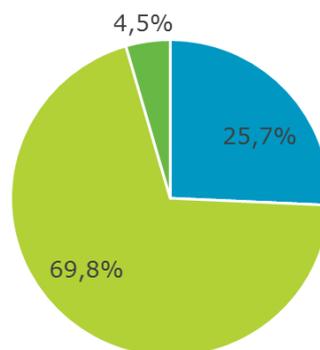
Más adelante habrá una sección dedicada a la relación entre médico y paciente, pero conviene hacer un adelanto de esta temática en relación a la búsqueda de información en Internet.

¿Qué hace con dicha información el paciente?

Partimos, entonces, de una situación previa: el paciente ha consultado en Internet, a partir de ahí nos podemos preguntar ¿Qué hace con esa información? El primer elemento que analizaremos tiene que ver con el momento de acceder a esa búsqueda:

¿Cuándo consulta el paciente Internet para temas de salud? ¿Antes y/o después de la consulta?

GRÁFICO 45. Consulta de información en Internet antes de la consulta médica (%)



- Buscan información en Internet, antes de acudir a la consulta
- No buscan información en Internet, antes de acudir a la consulta
- Ns/Nc

Base: 5.000 individuos

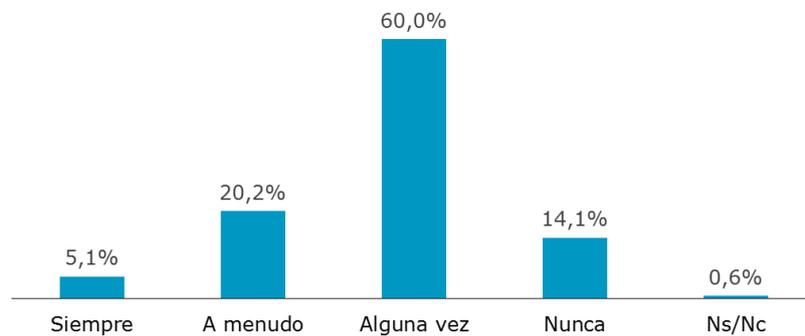
25,7%
Consulta en Internet antes de acudir a la consulta médica

31,5%
Internautas

Queda claro que no es muy habitual la búsqueda de información en Internet sobre salud previa a la consulta médica, pues entorno al 70% de la población dice que nunca busca información antes de la visita al médico. El porcentaje de personas que sí lo hacen es reducido: un 25,7% de población que lo hace. Si este dato lo trasladamos al número de internautas, el % subiría hasta el 31,5%.

El siguiente paso a analizar sería lo que nos preguntábamos al principio, **¿qué hace el paciente con dicha información? ¿Le da traslado al médico de la misma?**

GRÁFICO 46. **Consulta de información en Internet antes de la consulta médica y puesta en común con el médico (%)**



Base: 1.284 individuos que buscan información en Internet antes de acudir la consulta.

85,3%

(De los que consultan)

Comparte la información con el médico

[21,9% población]

A la hora de compartir la información que buscan en Internet con los profesionales sanitarios, los ciudadanos que optan por reservarse la información son únicamente el 14,1%.

Lo **más habitual es compartir la información en alguna ocasión en algún momento de la consulta (60%)**.

La búsqueda de información posterior a la consulta sigue una pauta parecida, aunque en este caso no es tan alta la proporción de personas que no buscan nunca (58,1%), y hay bastante más gente que busca alguna vez (24,2%).

En total, el **37,2% de la población estudiada busca información después de la consulta** para ampliar el diagnóstico médico.

37,2%
Busca información tras la consulta médica

Al analizar en epígrafes posteriores la relación médico – paciente se profundizará en los efectos que estas actuaciones tienen en la comunicación entre ambos.

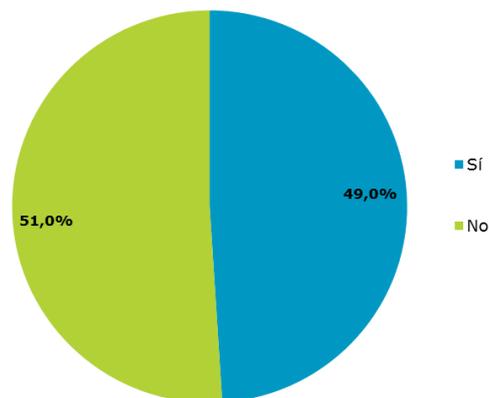
[45,8% internautas]

4.2.8 Confianza en Internet como fuente de información sobre salud

Después de comprobar que más del 60% de la población utiliza Internet para informarse sobre salud, conviene analizar el grado de confianza que se tiene sobre esta fuente de información.

Antes de nada, como se presenta un gráfico en el que se muestra la confianza general hacia Internet, analizando la confianza o no confianza⁷ hacia esta fuente de información en relación a la salud.

GRÁFICO 47. **Confianza general en Internet como fuente de información para la salud (%)**



Base: 5.000 individuos

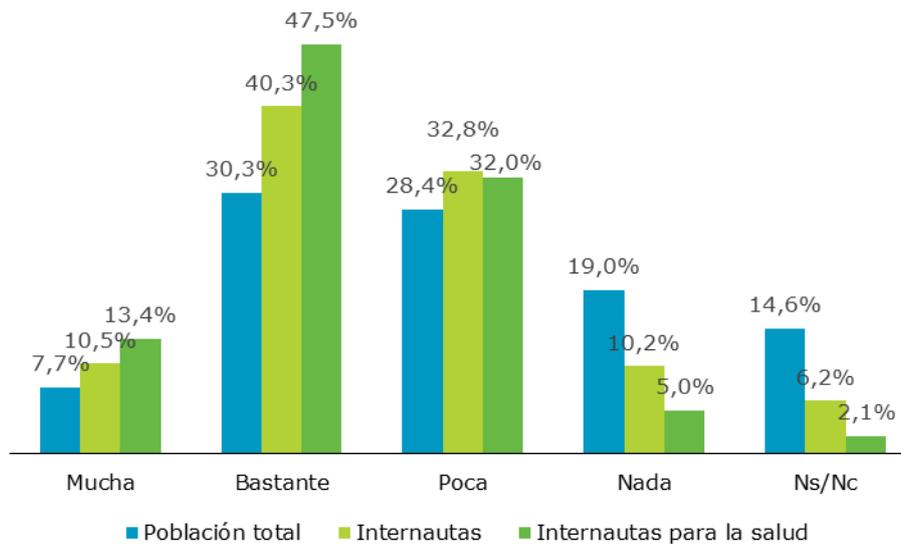


A nivel general, se puede afirmar que la población está dividida en cuanto a si Internet es una fuente de confianza o no para informarse sobre salud. El 49% confía en Internet, mientras que el 51% opina que Internet no es una fuente en la que se puede confiar para temas de salud.

Ya se ha visto anteriormente la confianza general hacia Internet, cifrada entorno al 38% entre aquellos que la han valorado como Muy Buena o Buena. A continuación ampliamos esta valoración se muestra de nuevo a través de un gráfico, incluyendo una desagregación por internautas e internautas para la salud.

⁷ Para este análisis general se divide a la población entre la que sí confía y la que no confía en Internet como fuente de información para la salud. Se considera que "confianza" es mucha o bastante confianza y la "no confianza" es poco o nada de confianza. Se descartan los *No sabe/No contesta*.

GRÁFICO 48. **Confianza en Internet como fuente de información para la salud (%)**



Base: 5.000 individuos

Al analizar la confianza en Internet por parte del total de la población se observa que casi un tercio de la ciudadanía tiene bastante confianza en Internet (30,3%).

Sin embargo, no es mucha la diferencia con respecto a la población que opina que Internet merece poca confianza (28,4%).

De hecho, si tenemos en cuenta los que dicen que merece poca o ninguna confianza, se observa que casi la mitad de la población no confía en Internet como fuente de información (47,7%).

49%
Confía en Internet para la salud

38%
Población general
(Mucha + Bastante)

50,8%
Internautas
(Mucha + Bastante)

Sin embargo, se encuentran pautas diferenciadas según si la población es internauta o no, y si utiliza Internet para temas de salud. Tanto entre los internautas como entre los internautas es mayor la proporción de personas que opinan que Internet merece mucha o bastante confianza, en comparación con la población total. Pero también hay mayor proporción en el grupo de gente que opina que merece poca confianza.

La mitad de los internautas (50,8%) opina que Internet merece mucha o bastante confianza. Entre los internautas para la salud este porcentaje asciende a (60,9%). Esta pauta parece lógica, pues

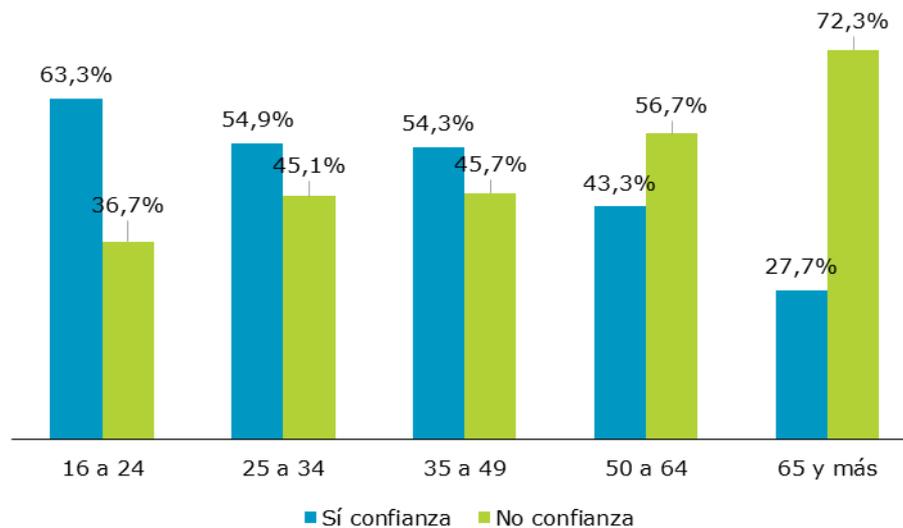
cuanta más familiaridad con la búsqueda de información sobre salud en Internet, mayor confianza se tiene.

A nivel de sexo no se encuentran muchas diferencias, pues en el caso de los hombres, el 47,1% confía en Internet, y entre las mujeres la proporción que tiene confianza en Internet es de 50,7%. Tampoco hay mucha diferencia entre las personas con hijos

menores y las que no los tienen, aunque en este caso hay mayor contraste. Se observa que las personas con hijos menores confían en mayor proporción en Internet, un 55,2%. Por otro lado, los que no tienen hijos confían en menor proporción, un 46,3%.

Sin embargo, al analizar la edad, el nivel de estudios u otras variables de interés, las diferencias en las opiniones son más notables.

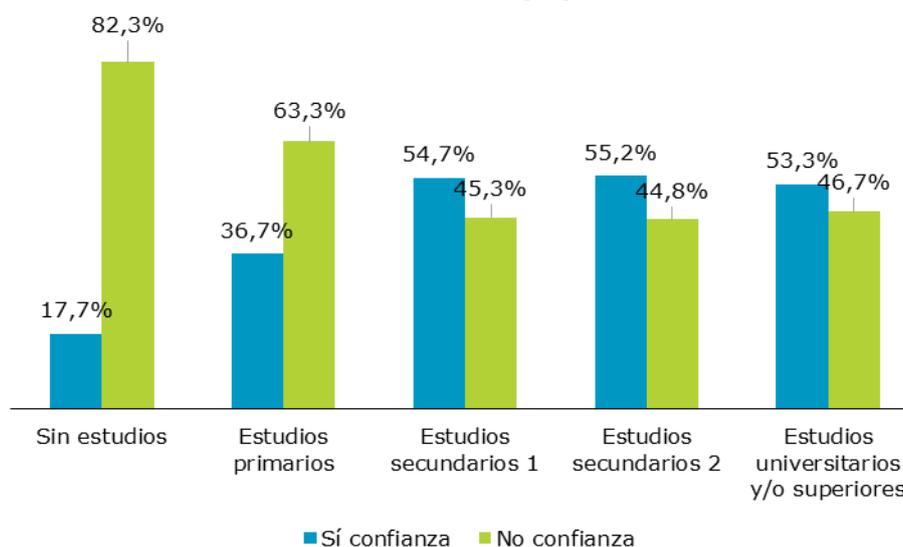
GRÁFICO 49. Confianza en Internet como fuente de información para la salud según grupos de edad (%)



Base: 5.000 individuos

La edad es un factor determinante a la hora de analizar la confianza en Internet, pues los datos reflejan claramente la diferente tendencia entre la población joven y la población más mayor. El gráfico anterior muestra como la confianza hacia Internet desciende a medida que aumenta la edad. A su vez, sucede lo mismo en el sentido contrario.

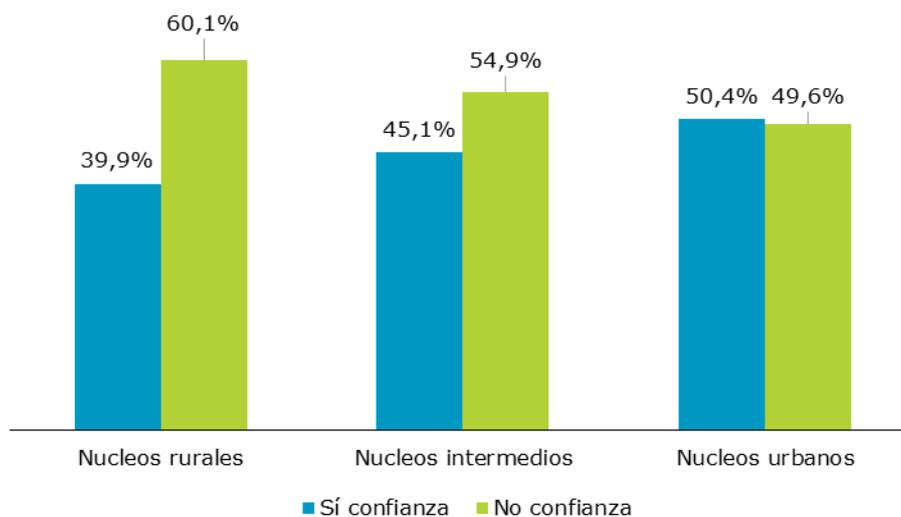
GRÁFICO 50. Confianza en Internet como fuente de información para la salud según nivel de estudios (%)



Base: 5.000 individuos

En relación al nivel de estudios, las tendencias son diferentes entre quienes no tienen estudios y quienes tienen estudios superiores. Entre las personas sin estudios y/o estudios primarios hay una gran desconfianza hacia Internet, pero a medida que aumenta el nivel de estudios también aumenta dicha confianza. Quienes menos confían son las personas sin estudios, y quienes más confían son las personas con estudios secundarios.

GRÁFICO 51. **Confianza en Internet como fuente de información para la salud según núcleo poblacional (%)**



Base: 5.000 individuos

Por último, se muestran también los datos relativos a los núcleos poblacionales (rurales, intermedios⁸ y urbanos). En este caso el mayor contraste se aprecia en los núcleos rurales, donde existe mucha más desconfianza hacia Internet. En los núcleos intermedios y urbanos la percepción sobre la fiabilidad de Internet como fuente para la salud está más nivelada, destacando los núcleos urbanos como las zonas donde más proporción de población hay que confía en Internet.



En general podemos concluir que un usuario más avanzado de internet tiende a confiar más en la información que conoce a través de Internet para temas de salud.

Podemos entender que el ser un usuario avanzado de la red permite utilizar mejor las posibilidades de Internet, con lo que puede acceder a dicha información y extraer una información mejor y que por lo tanto ofrece, a priori, mayor confianza.

Para finalizar y ayudar y concretar aún más el análisis, se han incorporado a la encuesta algunas afirmaciones relativas a este asunto y se ha preguntado a la ciudadanía sobre su grado de acuerdo con las mismas.

⁸ Núcleos rurales < 2.000 h / Intermedios 2001<10.000 h/ Urbanos > 10.000 h

TABLA 11. Grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones...

	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo	Ns/Nc
En general, la información que aparece en Internet sobre enfermedades es muy fiable	5,6%	29,3%	28,3%	15,0%	21,8%
Solo me fío de las páginas web sobre medicina que recomiende un médico	11,3%	29,0%	19,0%	15,3%	25,4%
No todas las páginas de Internet ofrecen una buena información sobre algunas enfermedades	22,7%	29,9%	12,0%	11,8%	23,6%
En ocasiones me fío más lo que dice Internet de lo que dice mi médico	1,7%	5,7%	16,2%	59,2%	17,2%
Me generan más confianza las páginas web avaladas por organismos públicos o médicos especialistas	18,6%	32,9%	12,2%	12,8%	23,5%

Base: 5.000 individuos

Grosso modo, esta tabla puede resumirse señalando que la ciudadanía no tiene del todo claro si Internet tiene información fiable, valora positivamente las recomendaciones de los médicos en cuanto a webs sobre salud, confía más, por tanto, en el médico y en lo que éste pueda recomendarle para su consulta por Internet y, se fían más de los contenidos web si las páginas vienen avaladas por instituciones o profesionales especialistas.

A la afirmación de que Internet contiene información fiable en temas de salud, la mayoría de la población se reparte casi equitativamente entre los que están bastante de acuerdo (29,3%) y los que están poco de acuerdo (28,3%). Es decir, se tiene cierto recelo ante los contenidos que aparecen en Internet, algo que se pudo constatar en los grupos de discusión realizados con pacientes.



"El avance es importante, pero es peligroso. En Internet puedes encontrar de todo". (Pacientes, Barcelona)

"Es que tienes acceso a toda la información, la buena y la mala".

Se puede reforzar esta idea si se tiene en cuenta que la mayoría de la población está bastante de acuerdo en que una web es más fiable si la recomienda un médico o si viene avalada por instituciones o especialistas en sanidad. Además, al preguntar directamente por la fiabilidad de los contenidos, más de la mitad de la población (52,6%) está muy de acuerdo o bastante de acuerdo con que no todas las páginas de Internet ofrecen una buena información sobre algunas enfermedades.

Antes ya se ha hecho referencia al hecho de confiar o no en la información que se extrae de Internet, aspecto que no es fácil para un número significativo de ciudadanos, y además como ya se han visto con los grupos de discusión, se afirma que hay tanta información que es difícil de manejar. Una persona inexperta puede encontrarse con información errónea o alarmista y creerse todo, por eso se tiende a defender el argumento sobre que los médicos tienen que actuar como filtro ante dicha información, o que esta información debe estar avalada por instituciones o profesionales.

"Yo creo que da credibilidad que esté aceptada por un centro hospitalario, un ministerio, algo oficial como página de referencia. Un centro oficial que reconozca la validez de esa información".

"Yo me fío de la fundación y la asociación. Si el médico me dice que lo lea, me fío de él".



Hay mucha mayor confianza si estas páginas web disponen de una certificación oficial y más aún si son de ámbito nacional.

Con el fin de detectar posibles diferencias entre la población, se presentan también los datos para la población internauta, tanto si dice que busca información sobre salud como si no.

	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo	Ns/Nc
En general, la información que aparece en Internet sobre enfermedades es muy fiable	6,6%	35,6%	33,7%	13,2%	11,0%
Solo me fío de las páginas web sobre medicina que recomiende un médico	13,4%	34,9%	22,8%	13,7%	15,2%
No todas las páginas de Internet ofrecen una buena información sobre algunas enfermedades	27,5%	36,1%	13,9%	9,5%	12,9 %
En ocasiones me fío más lo que dice Internet de lo que dice mi médico	2,0%	6,8%	19,4%	64,3%	7,5%
Me generan más confianza las páginas web avaladas por organismos públicos o médicos especialistas	22,5%	39,6%	14,3%	10,8%	12,8%

Base: 4.033 individuos

Se han resaltado en verde los porcentajes donde hay un aumento reseñable con respecto a los resultados para la población general, y en rojo los que disminuyen⁹.

Lo más interesante de estos datos es que los internautas tienen una mayor concienciación sobre lo que significa o puede mostrar Internet, pues en mayor medida

⁹ No se muestra la tabla para los internautas que dicen buscar información sobre salud porque no presentan grandes diferencias con respecto a la de internautas generales.

destacan que no todas las páginas son fiables, así como defienden en mayor proporción que una página es más fiable si está avalada por un organismo público o médicos especialistas.

A su vez, son también los internautas quienes confían más en el conocimiento de los profesionales sanitarios. Al ser más conscientes de la información disponible en Internet, valoran más los conocimientos que pueden aportar los médicos, junto con las recomendaciones que les dan sobre páginas web relacionadas con la salud.

Otro aspecto que se destacaría en la confianza ante un internauta y no internauta, sobre la información médica en Internet, es que los primeros están mucho más seguros a la hora de opinar sobre el tema, algo que se hace visible al comparar los datos de *No sabe/No contesta*. El uso de Internet abre más posibilidades de información e igualmente más posibilidades de conocimiento sobre la materia, por ello en el resultado de la encuesta se reduce hasta un 11,9% el porcentaje de usuarios de internet que no sabrían responder a las cuestiones planteadas.

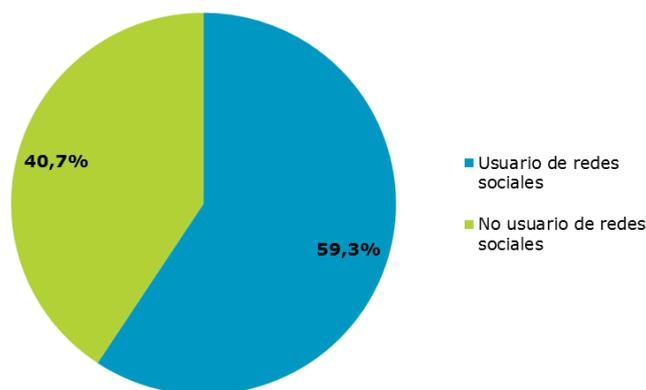


4.2.9 Redes Sociales y salud

Uso de las redes sociales para temas de salud

Si Internet es un medio totalmente inserto en nuestra vida cotidiana, las redes sociales virtuales son una de las herramientas del ciberespacio más utilizadas. Las RRSS se han convertido en la última década en una parte muy importante de nuestro día a día, una extensión de nuestras prácticas sociales cotidianas offline trasladadas a un plano online.

GRÁFICO 52. **Uso de redes sociales (%)**

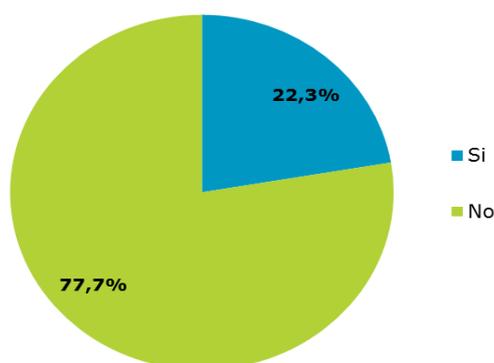


Base: 5.000 individuos

En el gráfico anterior se muestra que el 59,3% de la población encuestada utilizaría algún tipo de red social virtual. Este porcentaje aumenta significativamente hasta el 73%, cuando se analiza los usuarios de RRSS internautas.

Para el objeto del estudio se ha preguntado sobre el uso de las RRSS para temas de salud. En este caso el resultado marcaría que aproximadamente uno de cada cuatro ciudadanos utilizaría las RRSS para temas relacionados con la salud (22,3%).

GRÁFICO 53. **Uso de redes sociales para la salud (%)**

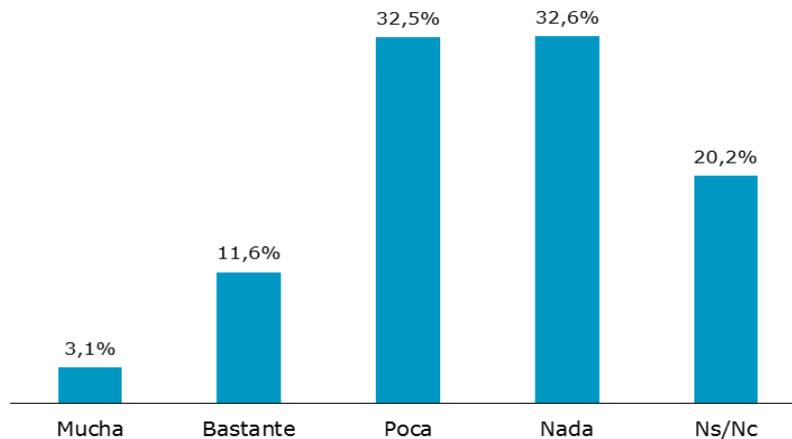


Base: 5.000 individuos

De entre las líneas o canales de información propuestas en el estudio, por tanto las RRSS se situarían como la fuente de información menos utilizada por la población en general por temas relacionados con la salud. Haciendo este mismo análisis entre los internautas, el porcentaje sube, lo hace de una manera especialmente significativa, ya que se situaría en el 27,6% de los internautas.

Confianza en las RRSS en temas de salud

GRÁFICO 54. Confianza en redes sociales como fuente de información para salud (%)



Base: 5.000 individuos

Confianza en Redes sociales para la salud

14,7%

(Mucha + Bastante)

32,6%

(Nada)

Junto a la poca utilización de las redes sociales para la salud, se encuentra igualmente la confianza depositada en ellas como fuente información para esos asuntos. En este sentido se aprecia que más del 65% de la población tiene poca y ninguna confianza en las redes sociales como fuente de información sanitaria. Sólo el 14,7% tiene mucha o bastante confianza.

En este caso, también se podría concluir que los ciudadanos no tienen una idea clara sobre la posible utilidad de las Redes sociales para temas de salud, uno de cada cinco de los encuestados no han sabido o querido responder a esta cuestión.

Usos de las RRSS en temas específicos en temas de salud

Entrando más en detalle sobre los distintos usos de las Redes sociales y temas relacionados con salud, bienestar o asuntos médicos se obtiene que:

TABLA 12. Usos de redes sociales para temas de salud (%)

Usos	Porcentaje
Buscar información sobre temas sobre salud	31,4%
Adquirir nuevos conocimientos para cuidarme y cuidar mi estado de salud	26,5%
Compartir y difundir información sobre temas relacionados con salud	21,4%
Búsqueda de contactos sobre profesionales (médicos, clínicas...)	14,2%
Compartir mis preocupaciones o problemas de salud (o los de mi familia) con otras personas/Estar en contacto con personas o grupos de personas que tienen problemas o preocupaciones sobre temas de salud similares a los míos / buscar consejo	6,8%
Búsqueda de una segunda opinión médica	6,1%

Base: 3.323 individuos

Al atender a los usos concretos que se hacen de las redes sociales para la salud, destacan tres prácticas por encima del resto.

- El uso más habitual es la búsqueda general de información sobre salud, con un 31,4% de personas que dicen hacerlo.
- Le sigue, con un 26,5%, la población que busca conocimientos sobre cuidado personal y estado de salud.
- Y la, tercera práctica más habitual es la difusión de información sobre salud (21,4%).

Redes sociales y pacientes crónicos

En los grupos de discusión hubo un aspecto destacado en relación a los pacientes crónicos, pues este colectivo afirmaba usar en ciertas ocasiones las redes sociales como forma de no sentirse solo en su enfermedad, de manera que pueden intercambiar información y experiencias con personas que comparten sus mismas dolencias o enfermedades.

Teniendo en cuenta esta premisa, se pudieron explicitar dos puntos de vista muy distintos entre los pacientes crónicos que pudieran utilizar las RRSS para temas relacionados con la salud.

Así, en distintas afirmaciones se ha recogido que:



En sentido positivo... como figura de comunicación entre pacientes

"Mi marido es presidente de una asociación de esclerosis múltiple y tenemos un grupo en Internet con seis mil y pico personas".

"Encuentras apoyo y sabes que no estás solo".

"Miro en Facebook cosas relacionadas con la enfermedad. Por enlaces, de la asociación de trasplantados de España o de hipertensión pulmonar. Twitter también, y también por WhatsApp".

"Se comparte de todo. Se comparten noticias. Gente que va al hospital junta. Nos apoyamos, seguimiento, somos una gran familia".



En sentido negativo... en el sentido de limitar la gestión personal y privada de la enfermedad

"Yo estoy enfermo, pero no soy un enfermo. En el momento que me considere un enfermo, tiro todo por la borda. No me relaciono con otras personas con mi enfermedad, excepto mi familia, porque es hereditaria. Yo en redes sociales cero".

"¿De qué me sirve hablar a mí con un tío que tenga Parkinson? ¿Compartimos las sesenta pastillas que tomamos cada día?".

Es decir, una parte también significativa de los enfermos crónicos es reacia a relacionarse con personas con su misma enfermedad, pues en última instancia se tiende a reafirmar su condición de crónicos y no están de acuerdo en que sean enfermos, sino que su enfermedad es simplemente una parte más de su vida.

Para concluir, las redes sociales son un medio hasta ahora minoritario para temas relacionados con la salud, y por lo tanto igualmente no son objeto de una consideración muy positiva respecto a la confianza que pueden dar a los usuarios en este ámbito.

Sin embargo, parece que hay un uso concreto de interés en relación a las personas con enfermedades crónicas de cierta gravedad, que destacan el uso de redes sociales virtuales para compartir información y relacionarse con personas en su misma condición a nivel de enfermedad, y será esa condición individual y su propia percepción a la hora de poder establecer la comunicación y más directamente, lo que contarían o no a través de las RRSS quien marcará su uso más o menos efectivo o generalizado.

Aún con todo, en los grupos de discusión se pudo extraer que tanto los pacientes como los profesionales sanitarios consideran que las redes sociales son una herramienta poco útil para temas de salud, y no creen que tenga un uso generalizado actual y/o futuro.



4.2.10 Otros usos de Internet relacionados con la salud: la venta online de productos farmacéuticos.

Personas que han comprado productos por Internet

6,2%

Población que ha **comprado productos de farmacia por Internet**



En el año 2013 entró en vigor el Real Decreto 870/2013¹⁰ que regula la venta online de medicamentos no sujetos a prescripción médica, momento en el cual las farmacias españolas ya podían vender por Internet este tipo de fármacos.

Su evolución no ha sido muy significativa, en la actualidad sigue siendo muy poco habitual la compra de productos online en este ámbito, **pues sólo el 6,2% de la ciudadanía afirma haber comprado alguna vez productos relacionados con la farmacia o la parafarmacia.**

TABLA 13. **Productos de farmacia/parafarmacia comprados online (%)**

Producto	Porcentaje
Cosmética	42,8%
Higiene	28,0%
Nutrición	27,1%
Terapias naturales	20,1%
Fármacos	14,5%
Productos adelgazantes	8,3%
Ortopedia	3,4%
Otros	18,8%

Base: 309 individuos

El producto más demandado en este sentido son los productos de cosmética, que compra el 42,4% de la población. Muy por debajo en cuanto a demanda están los productos de higiene (28%), nutrición (21,1%) y terapias naturales (20,1%).

Motivos para comprar productos farmacéuticos por Internet

TABLA 14. **Motivos para comprar productos de farmacia/parafarmacia online (%)**

Motivo	Porcentaje
Es más barato	59,1%
Es más cómodo	39,9%
Es más fácil acceder a dicho producto a través de Internet	15,8%
Sólo se vende en Internet	6,9%
No tengo tiempo de ir a la farmacia/tienda	6,1%
Sólo lo tienen en el extranjero	2,6%
Otros	7,0%

Base: 309 individuos

¹⁰ Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica. Publicado en el BOE nº 269, 9 de noviembre de 2013, páginas 90156 a 90163. Online: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-11728.

En cuanto a las razones para comprar estos productos vía online, está claro que la mayoría de la gente lo hace porque es más barato, un 59,1%. El siguiente factor determinante para comprar productos de farmacia o parafarmacia a través de Internet es la comodidad (39,9%), y en menor medida el hecho de que es más fácil acceder a determinados productos por esta vía (15,8%).

Se podría concluir que, la compra de productos de farmacia y parafarmacia a través de Internet es un hecho marginal, seguramente debido a que es un hecho novedoso y a que pocas farmacias se han sumado a esta práctica. Para las farmacias, adentrarse en este fenómeno no es fácil, pues requiere cierta complejidad técnica y una importante inversión en recursos económicos y humanos (Fundación Salud 2000, 2014), y son muchas las empresas proveedoras de estos productos que quieren directamente las ofertas de sus propias páginas web.



4.3. Uso de las TIC para el cuidado de la salud



4.3 Uso de las TIC para el cuidado de la salud

En este apartado, se analizará el conocimiento, uso y valoración por parte de los ciudadanos de los **dispositivos, aplicaciones y programas disponibles para el cuidado o tratamiento de la salud**. Para situar al lector en el análisis de esta cuestión, se detalla brevemente una relación de herramientas que puede enmarcarse en esta tipología.

Además, se analizarán las herramientas relacionadas con la **gestión de la salud**, teniendo en cuenta el conocimiento, y uso y valoración de los ciudadanos.

4.3.1 Dispositivos, aplicaciones y programas para la salud

La explotación de Internet, las nuevas tecnologías y soluciones móviles en el entorno socio-sanitario ha catapultado las posibilidades de mejora en la calidad del cuidado de la salud y la gestión sanitaria del paciente proporcionando nuevas modalidades de asistencia y herramientas de diagnóstico. El objetivo de todo ello es mejorar el



bienestar del paciente, erigiéndole como el foco de atención central del sistema sanitario, a la par que se favorece la gestación de modelos sostenibles y eficientes mediante la reducción de costes en la prestación de los servicios de salud.

A tal respecto, existe un amplio espectro de dispositivos destinados al ámbito domiciliario y personal del ciudadano, que pueden enmarcarse en el entorno de la e-salud, el bienestar personal, ambientes asistidos y tecnologías de ayuda a la discapacidad¹¹. Su aplicación en el ámbito de la atención sanitaria posibilita actuaciones como la

asistencia en situaciones de accidentes o emergencias de salud, la medición y seguimiento de parámetros físicos y fisiológicos del usuario en tiempo real y no real, así como el diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción de la salud del paciente.

Se pueden identificar cuatro grandes enfoques en este ámbito en función de las tecnologías implicadas (SRD, Bluetooth, Wifi, ANT, Z-wave, RFID entre otras):

- **Asistencia médica a distancia (e-Salud)**. Conocida popularmente como **telemedicina**, abarca con carácter amplio variantes como la tele-consulta, tele-diagnóstico, tele-monitorización, tele-cirugía, tele-formación y tele-rehabilitación, entre otros. Su objetivo es el intercambio electrónico de datos e información entre un centro médico y el paciente que se encuentra en su domicilio u otro centro sanitario.

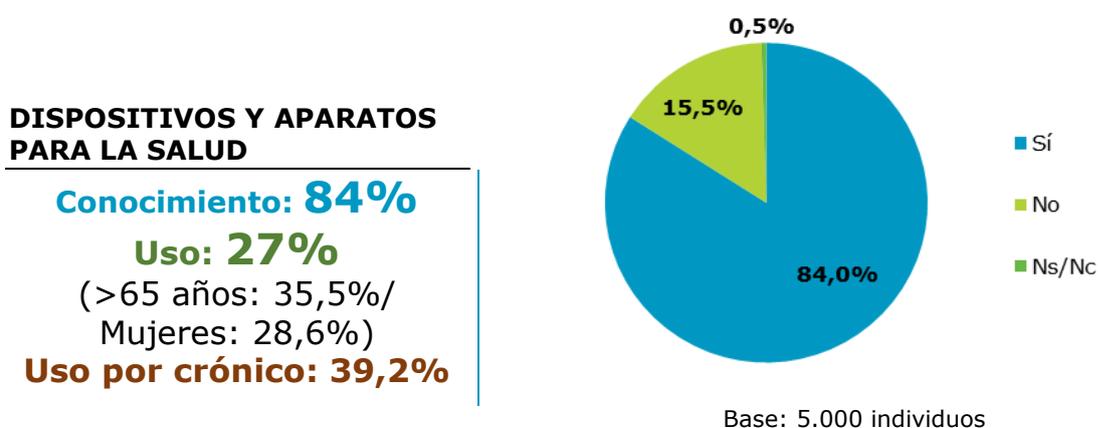
¹¹ Unidad de Investigación en Telemedicina y e-Salud - Instituto de Salud Carlos III; Ministerio de Economía y Competitividad. "Innovación tecnológica para la salud y la seguridad electromagnética personal". Madrid, Diciembre 2013, pág. 29.
<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=12/03/2014-9f5ab26c75>

- **Asistencia médica a través de dispositivos móviles (m-Salud).** Hace referencia a la utilización de dispositivos portables e inalámbricos (*Smartphones*, tabletas, *wearables*, etc.) que sirven para la recolección, procesamiento y transmisión de información médica de manera ubicua sobre aspectos relacionados con la salud del usuario como pueden ser la hipertensión, control cardiovascular, niveles de oxígeno, azúcar, peso, así como el registro de parámetros vinculados a la actividad física, la nutrición, la vida saludable o el bienestar personal. Mediante los dispositivos y aplicaciones móviles, se crea un espacio de interacción y colaboración con el profesional sanitario, que puede realizar mejores diagnósticos y recomendar mejores tratamientos o hacer un mejor seguimiento del paciente basándose en estos datos, mientras que el paciente puede tomar un mayor control sobre su salud, acceder a sus datos y obtener información, recordatorios de citas o de toma de medicamentos¹².
- **Tele-asistencia domiciliaria,** de la que se tratará en detalle en el punto 4.4. Se ocupa del ámbito específico de la realización de determinados servicios de atención sanitaria en el hogar del usuario de forma remota, evitando su desplazamiento a un centro médico. Algunos de los dispositivos que tienen cabida en este apartado son aquellos de telemetría portable que miden parámetros biológicos del usuario, y manda una señal de aviso al servicio central en caso de que detecte alguna irregularidad.

Dispositivos y aparatos para el cuidado de la salud

Así, el 84,0% de los ciudadanos se ha hecho eco de la existencia de dispositivos o aparatos que puede usar él mismo en su propia casa o en la cotidianidad de su vida diaria para medir aspectos relacionados con su salud, como por ejemplo el nivel de azúcar en sangre, la presión arterial, el ritmo cardiaco etc. Los individuos comprendidos en el tramo de edad de 25 a 34 años son los que más conocen de estas herramientas (87,7%).

GRÁFICO 55. **Conocimiento de la existencia de dispositivos/aparatos para el cuidado de la salud en casa o en la vida diaria**



¹² Comisión Europea. Infografía m-health. <https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/mhealth-what-it-infographic>

Respecto al uso, el 27% confirma ser usuario de estos dispositivos, siendo ligeramente superior el uso en caso de las mujeres (28,6% vs. 25,1% hombres). Por edad, aquellos que tienen más de 65 años presentan la mayor cantidad de usuarios (43,8%), seguidos de los de 50 a 64 años (35,5%).

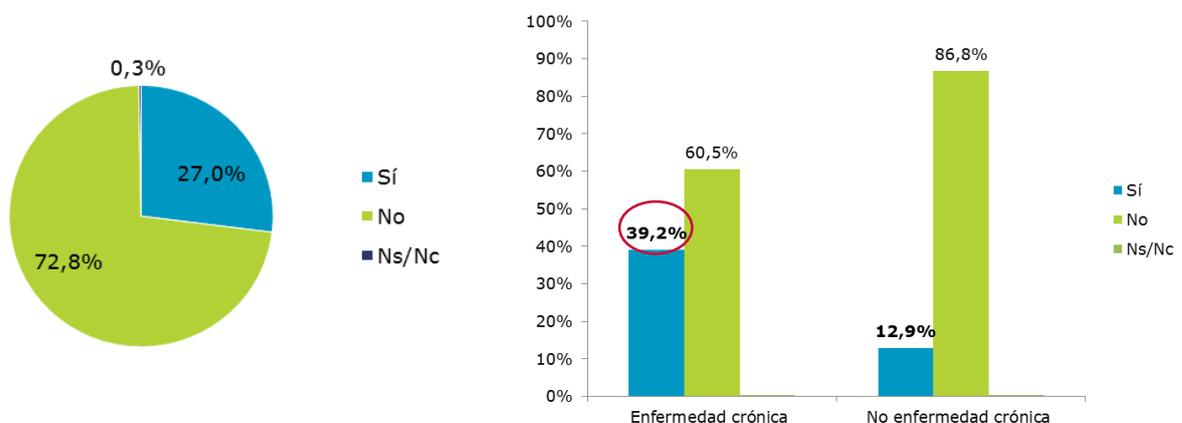
Un elemento clarificador del uso real de estos dispositivos es la pertenencia o no del paciente a un grupo de crónicos. En este caso, cabe destacar **el mayor uso que hacen de estos dispositivos los ciudadanos diagnosticados con alguna enfermedad crónica**, 39,2% frente al 12,9% de los individuos que no padecen estas patologías. De ellos, los que más utilizan este tipo de dispositivos son los diabéticos y los que tienen tensión alta.

En esta línea, los pacientes crónicos que participaron en los grupos de discusión conocían una multiplicidad de dispositivos para monitorear variables de salud, como tensiómetros, glucómetros o auto-inyectores, y **reconocen la utilidad de estos dispositivos en el tratamiento de su enfermedad**.

"Te facilita la vida, no tienes que ir al médico para tomarte la tensión".

"Para la hipertensión pulmonar te ponen un implantador dentro de la piel y te descarga la medicación. Te evita la bomba con los cables que salen. Es un dispositivo muy bueno".

GRÁFICO 56. **Uso de dispositivos/aparatos para controlar aspectos de su salud**



Base: 5.000 individuos

Base: 2.671 individuos con enfermedad crónica diagnosticada y 2.329 con enfermedad no crónica



Desde la óptica de los profesionales sanitarios, estos dispositivos **contribuyen a que el paciente coopere y se involucre en el control de su salud**. Sin embargo, en los grupos de discusión ha surgido una idea contraria a esta afirmación, ya que para alguno de los profesionales (e incluso pacientes) estos dispositivos pueden llevar a una **conciencia excesiva de la enfermedad**.

"Estos dispositivos pueden llevar al paciente a la obsesión".

Aplicaciones para el móvil

El segundo grupo de aplicaciones analizadas son aquellas que se instalan en teléfonos móviles (Smartphones). En este caso, el uso que se ha hecho de estas herramientas hasta este momento es bastante residual, con tan sólo el 4,3% de los usuarios.

4,3%

Población **utiliza APPs para móviles** la gestión de la salud.



En cuanto al **uso de aplicaciones para el Smartphone**, o programa de ordenador que le ayude con el control o seguimiento de su salud, es muy residual, con tan sólo un **4,3% de usuarios**. Este porcentaje se eleva ligeramente en el caso de los enfermos crónicos (5,4% frente al 3,1% de los no crónicos).

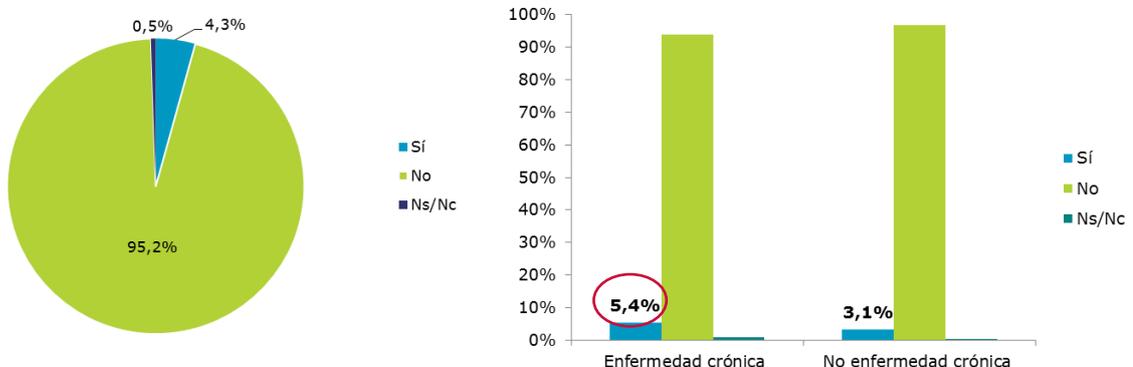
Como en el caso de los dispositivos y aparatos, son los pacientes crónicos quienes utilizan en mayor medida aplicaciones de este tipo (el porcentaje de uso se eleva hasta el 5,4%) con el objeto de monitorizar sus síntomas. Todos ellos han expresado una opinión favorable como mecanismo de control de su enfermedad, ya que permite llevar un registro diario de su estado cómodamente, teniendo en cuenta factores secundarios que le puedan afectar y abogar por que se sigan generando nuevas aplicaciones que ayuden a mejorar su calidad de vida y la gestión de su salud. Por ejemplo esta aplicación para medir la capacidad pulmonar:

"Es algo que podemos hacer manualmente, pero la aplicación es mucho más cómoda" (aplicación para medir la capacidad pulmonar).

"Si eso se materializa en una aplicación para móviles puede ser la leche. Conocería el estado y la evolución de mi enfermedad en todo momento". (Comentario acerca de un proyecto de aplicación móvil que mide el avance del Parkinson a través del movimiento de las manos o el temblor de la voz sin necesidad de asistir al neurólogo).

"Si una app de esas me soluciona una visita al hospital, ya ha merecido la pena".

GRÁFICO 57. **Uso de aplicaciones para el teléfono móvil o programa de ordenador que le ayude con el control o seguimiento de su salud**



Base: 5.000 individuos

Base: 2.671 individuos con enfermedad crónica diagnosticada y 2.329 con enfermedad no crónica

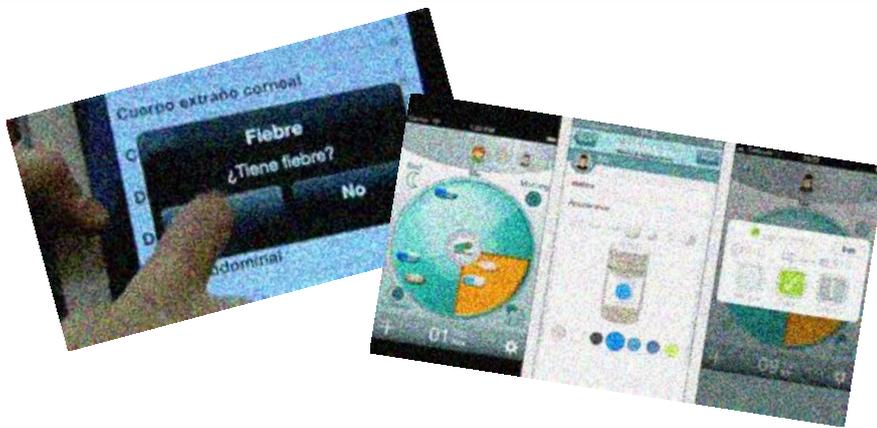


Sin embargo, la opinión de los profesionales sanitarios aporta un contrapunto a esta visión. Aunque reconocen que existen múltiples aplicaciones móviles de seguimiento de la salud, sostienen que algunas de ellas **sí aportan una utilidad real mientras que otras confunden al paciente o no son más que simples agendas de cada enfermedad**. Otros profesionales apuntaron a **que pueden ser útiles pero no necesarias**. En cualquier caso, consideran que es necesario seguir las pautas indicadas por el profesional más allá de la monitorización.

"Yo no lo veo como una necesidad, más bien como una utilidad".

"La única utilidad que le veo a estas aplicaciones es la de hacer registros".

"La mayoría de los pacientes están controlados y tienen un tratamiento correcto. No hay que actuar en ese sentido".



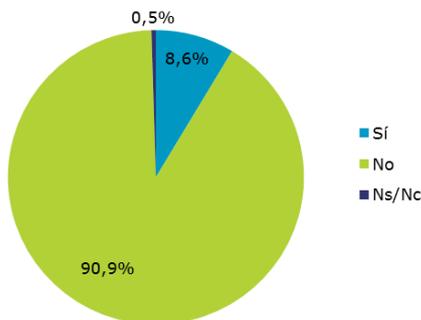
Programas informáticos

En este apartado se analiza la utilización de programas informáticos, aplicaciones o dispositivos que dan respuesta y servicio al seguimiento **de la actividad física, una vida saludable y el bienestar personal**.

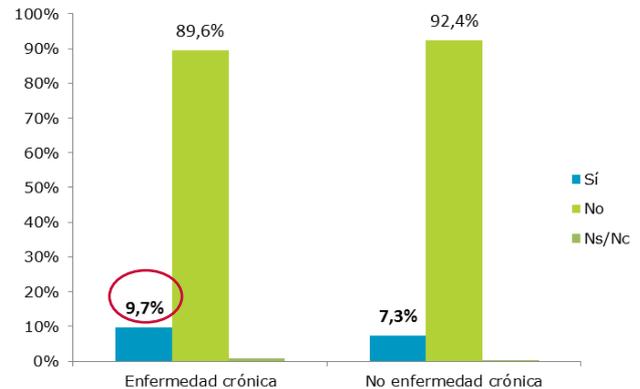
La proporción de encuestados que se declara usuario asciende a un **8,6%**, representando los individuos de 25 a 34 años el mayor número de ellos (14,2%).

De nuevo, los enfermos crónicos presentan un porcentaje ligeramente superior de uso (9,7%) que aquellos que no tienen alguna de estas enfermedades (7,3%).

GRÁFICO 58. **Uso de programa informático, aplicación o dispositivo como apoyo para el desarrollo de una vida saludable**



Base: 5.000 individuos



Base: 2.671 individuos con enfermedad crónica diagnosticada y 2.329 con enfermedad no crónica

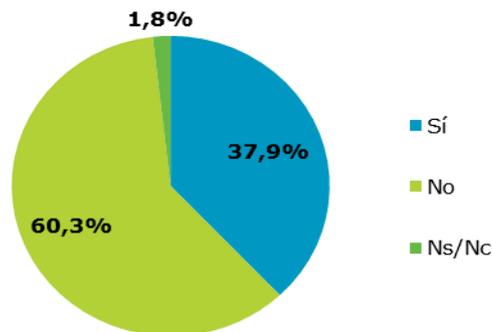


La compartición de datos con el profesional médico

El siguiente aspecto que se ha querido analizar son las ventajas que ofrecen estas herramientas: la posibilidad de mejorar la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario compartiendo la información registrada por el dispositivo o aplicación, ya sea de manera inmediata si el medio tecnológico en cuestión lo permite, o de forma presencial en la consulta mostrándole él mismo los datos almacenados.

Los datos de la encuesta revelan que esta práctica comienza a tomar presencia entre la ciudadanía, puesto que **casi 4 de cada 10 individuos comparten la información sanitaria que registran con sus dispositivos y aplicaciones con su médico (37,9%)**, especialmente los mayores de 65 años para el seguimiento de determinadas variables de salud (el 49,4% lo harían)

GRÁFICO 59. **Porcentaje de individuos que comparten la información que registra sobre su estado de salud con algún profesional sanitario**



Base: 1.639 individuos que utilizan algún dispositivo, aplicación o programa informático para conocer aspectos relacionados con su salud o bienestar personal

¿Cómo se transmite la información del dispositivo/aplicación al médico?

En cuanto a la **manera de transmitir la información a su médico**, la inmensa mayoría (**en torno a 8 de cada 10**) se lo comenta verbalmente de memoria, o lo anota en un papel y lo lleva a la consulta. Tan sólo en **el 4% de los casos, el dispositivo o aplicación envía los datos directamente al profesional.**

Esta comunicación al instante logra por su inmediatez una información más completa sobre el estado y progresión del paciente, proporcionando una ayuda al profesional en su tarea de dictar un diagnóstico de forma más inmediata y ganar así rapidez en la elección del tratamiento a seguir.

Por su parte, el **16,3% lleva el dispositivo directamente al centro de salud para que los profesionales “descarguen” o extraigan los datos desde el dispositivo.**



Los profesionales de la salud participantes en el grupo de discusión encontraron **una posible barrera** en este punto, y es que puede **resultar tedioso para el paciente el registro de información**, y suponer una sobreabundancia de datos para el personal sanitario que puede derivar en abandono.

Cualquier dispositivo **debe tener un uso sencillo y poco intrusivo** para el paciente a la hora de recoger los datos médicos.

“Podría ser, pero muy puntual. Son cosas tediosas para el paciente y terminan abandonándolo”.

En cualquier caso, estos resultados ponen de manifiesto la existencia de un amplio terreno por explotar en cuanto a la capacidad de las tecnologías para enviar directamente los datos médicos a los profesionales sanitarios y mejorar así la comunicación entre ambos, que redunde en la producción de diagnósticos más precisos y acertados y expedición de tratamientos con mayor rapidez.

"He mejorado muchísimo desde que tengo esta máquina, y le puedo colgar información al médico mediante Internet". (Paciente diabético)

¿Por qué utilizan estos dispositivos?

La **motivación para utilizar estos dispositivos o aplicaciones** responde a una **voluntad propia**, para el **63,3% de los casos**. No obstante, el **24,7%** de los encuestados los utilizan porque **un médico le ha prescrito o recomendado su uso**, particularmente en el caso de los mayores de 65 años (43,7%).

GRÁFICO 60. **Motivos de uso de estos dispositivos o aplicaciones**



Base: 1.639 individuos que utilizan algún dispositivo, aplicación o programa informático para conocer aspectos relacionados con su salud o bienestar personal

Limitaciones al uso actual de estos dispositivos

LIMITACIONES al uso de los dispositivos y Apps:

- Identificación de las **soluciones adecuadas** en cada caso
- **Acreditación de su validez** médico-sanitaria
- **Protección de datos y privacidad** de la información

En los grupos de discusión de profesionales sanitarios y TIC conocedores del universo de e-Salud, se puso de manifiesto la problemática existente para el médico a la hora de recomendar una app debido a **la existencia de un número elevadísimo de aplicaciones de salud en el mercado y en todo caso, conocer aquellas que pueden ser más adecuadas** para el paciente o/y para su enfermedad o el cuidado de su salud.

A tal respecto, señala importancia crucial de contar con organismos o instituciones oficiales que **acrediten la validez de estas aplicaciones** para que los médicos puedan recomendarlas con seguridad y garantías.

"Es lógico que actualmente los profesionales no se atrevan a recomendar aplicaciones, porque en qué se van a basar ellos para recomendarlo... tiene que haber alguien que les asegure que están validadas, actualizadas... el profesional no puede buscar entre las miles de aplicaciones...a veces hay sociedades científicas que hacen esa labor, pero las aplicaciones cambian y evolucionan y muchas veces no se actualizan en años, se necesita de una labor de seguimiento".

Además, se señalaron dos aspectos que en este momento podrían estar limitando el alcance:

- El **limbo legal** que existe en la regulación de estas aplicaciones también se señala como unos de los frenos a su prescripción y uso por parte de profesionales sanitarios y usuarios:

"La gente y los profesionales no saben bien si las aplicaciones o tecnologías cumplen con la normativa, y los desarrolladores se pueden enfrentar a multas de más de 600.000 euros... pero igual está alojada en Taiwán y no tiene por qué cumplir con la norma tal de protección de datos... hay un limbo legal brutal ni instrumentos coercitivos por parte de la agencia de protección de datos... actualmente no se está interviniendo como se debería intervenir"

- El **recelo acerca de la privacidad de los datos que registra la aplicación:**

"Muchas aplicaciones o páginas web ya utilizan sistemas de encriptación como los de los bancos, la tecnología te permite poder filtrar con quien quieres compartir esa información, pero desde la asociación sabemos que muchas aplicaciones no cumplen con ese mínimo de privacidad y los datos pueden ir a cualquier parte"



Los profesionales consideran que en general, las apps médicas **se encuentran todavía en fase de desarrollo** y prevén un horizonte temporal de 15 o 20 años para que puedan formar verdaderamente parte del tratamiento.

"Igual una buena aplicación sería aquella en la que no solo puedas registrar sino compartir y competir con otros pacientes".

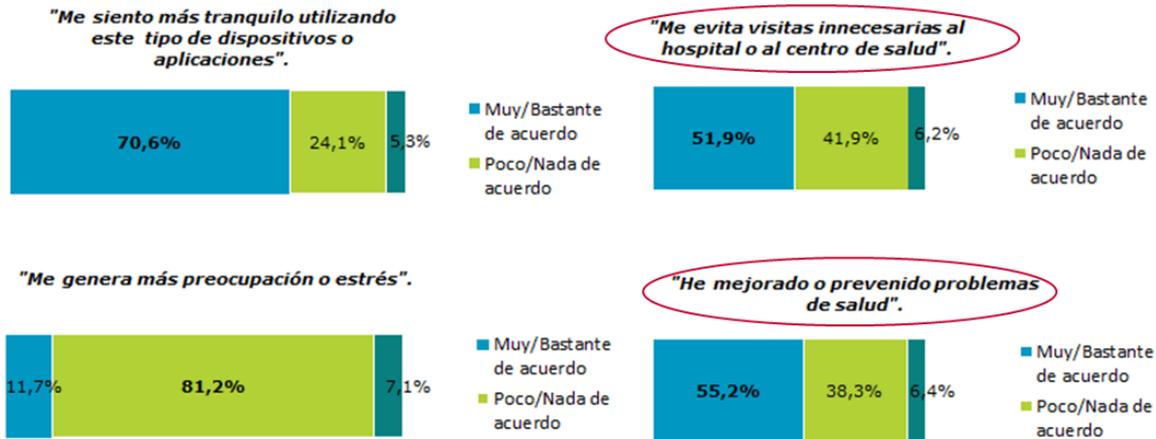
"Hay muchas apps, pero no están lo suficientemente desarrolladas como tal".

"Es un círculo vicioso, si los pacientes no se motivan, no la reclaman... y si los médicos no ven que se les pida... pues no se hace".

Como última reflexión sobre la utilización de estos dispositivos, en la encuesta se sometió a la valoración de los ciudadanos diversas afirmaciones para ayudar a analizar algún aspecto adicional de su uso. Así:

- **el 51,9% de ellos confirma que su utilización le ha evitado visitas innecesarias al hospital o al centro de salud**, de lo que se puede inferir su capacidad para ahorrar costes al sistema sanitario, y ocasionar mejoras en la eficiencia de la gestión atemperando la demanda de citas presenciales en el centro de salud.
- **el 55,2% está de acuerdo con que estas tecnologías le han ayudado a mejorar o prevenir problemas de salud**. Por otro lado, 7 de cada 10 se sienten más tranquilos utilizando este tipo de dispositivos o aplicaciones, con el consiguiente beneficio en su bienestar.

GRÁFICO 61. Valoración del grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones



Base: 1.639 individuos que utilizan algún dispositivo, aplicación o programa informático para conocer aspectos relacionados con su salud o bienestar personal

Estos resultados positivos, son particularmente más perceptibles para los usuarios pertenecientes a las franjas de edad más elevados, como puede apreciarse en la siguiente tabla:

	16 a 24	25 a 34	35 a 49	50 a 64	65 y más
Me evita visitas innecesarias al hospital o centro de salud	47,2%	38,3%	47,2%	54,6%	61,3%
He mejorado o prevenido problemas de salud	55,1%	41,8%	49,2%	58,0%	64,6%

Base: 5.000 individuos



4.3.2 Tecnologías para la gestión de los pacientes

La aplicación de sistemas de comunicación basados en tecnologías inalámbricas en el ámbito sanitario ha propiciado la aparición de una infraestructura de red que mejora la eficiencia de la gestión de los pacientes, permitiendo la conectividad automática y gestión remota de dispositivos médicos de la red hospitalaria, y el intercambio electrónico de datos médicos entre hospitales y otras organizaciones, como laboratorios o farmacias. Se habilita así la aparición de nuevos aplicativos y funcionalidades como el almacenamiento de la información del paciente, acceso a la Historia Clínica Electrónica (HCE) y la Historia Clínica Digital (HCD), transferencia de imágenes digitales, etc.¹³. Todo ello redundará en una mayor eficiencia, efectividad y seguridad en el proceso de atención de los pacientes y una reducción de costes de gestión que contribuya a consolidar un modelo sanitario más sostenible.

Detención especial merece la Historia Clínica Digital por su capacidad para propiciar un salto de calidad transformador tanto para la práctica del profesional sanitario, por el soporte que le brinda para decidir diagnósticos más acertados en menos tiempo, como para el ciudadano, por la tranquilidad de poder acudir a cualquier centro sanitario público de la geografía española, en el que tengan toda su información clínica más relevante. Por tanto, antes de comenzar el análisis y con ánimo de aclarar las dudas del lector, se define brevemente en qué consiste la Historia Clínica Electrónica y el Proyecto de la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS).

En primera instancia, la Historia Clínica Electrónica consistía en la informatización de la Historia Clínica del paciente, en la que se registraba y archivaba en un soporte electrónico multimedia toda su información médica, escrita o gráfica. La gran limitación es que estos instrumentos sólo estaban disponibles en la Comunidad Autónoma de residencia del individuo, donde esa información se generó originariamente. Para paliar esta deficiencia y que dicho historial pueda ser compartido por todos los centros pertenecientes al SNS, en 2006 se concibió el Proyecto de Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS)¹⁴, en virtud del cual los profesionales y ciudadanos pueden acceder a los datos más relevantes del expediente clínico electrónico del paciente en cualquiera centro sanitario público del SNS del territorio español.

A fecha 1 de Noviembre de 2015, la cobertura del servicio alcanza a la mayor parte de Comunidades Autónomas como emisores y receptores de información, quedando pendientes alguna tarea de activación o validación de emisión o recepción en País Vasco, Asturias y Castilla y León, mientras que Cataluña permanece de momento sin servicios¹⁵.

¹³ Unidad de Investigación en Telemedicina y e-Salud - Instituto de Salud Carlos III; Ministerio de Economía y Competitividad. "Innovación tecnológica para la salud y la seguridad electromagnética personal". Madrid, Diciembre 2013, págs. 22 y 26.

<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=12/03/2014-9f5ab26c75>

¹⁴ Instituto de Información Sanitaria – Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MEISS). "Sistema de Historia Clínica Digital del SNS". Págs. 4 y 6.

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDNSNS_Castellano.pdf

¹⁵ Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación – MEISS. "Informe de situación Proyecto HCDSNS". 1 de Noviembre de 2015, pág. 5.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/hcdnsns/contenidoDoc/InformeSituacionHCDNSNS.PDF>



La Historia Clínica Digital es un instrumento muy útil para el médico y presupone una mayor facilidad de comunicación entre distintos especialistas y/o hospitales. Sin embargo, los grupos de discusión llevados a cabo en el trabajo de campo pusieron de manifiesto que **todavía existen errores informáticos y no existe conocimiento de que se pueda consultar el historial médico propio.**

"Mi historia clínica la quisieron pasar de un hospital a otro y no fueron capaces y tuvieron que empezar la historia de nuevo".

"Si tuviera todo en un solo lugar todo tu historial médico sería genial: accidentes, enfermedades, lo que te ha pasado".

"Estaría bien una app que todos pudiéramos tener en el móvil toda la información"

Para analizar las tecnologías disponibles para la gestión de los pacientes, se establecieron en la encuesta una lista básica de estos servicios y sobre ella se ha desarrollado la investigación. En este sentido, **la lista de servicios a analizar ha sido:**

- Receta electrónica.
- Solicitud de cita previa por Internet o aplicación móvil.
- Solicitud de la tarjeta sanitaria.
- Historia Clínica Electrónica (HCE).
- Imagen Digital.
- Envío SMS.
- Sistema de turnos.
- Historia Clínica Digital (HCD).



Conocimiento de estas tecnologías

La **receta electrónica y la cita por Internet** son los **servicios más conocidos** (**88,7% y 82,2%**, respectivamente).

En primer lugar, se quiso saber cuál es el conocimiento general de los ciudadanos acerca de las herramientas tecnológicas que ofrece el sistema sanitario español. **La receta electrónica se postula como la más conocida, de manera que nueve de cada diez encuestados conoce o ha oído hablar de ella**, seguida de la petición de cita médica por Internet o a través de la aplicación del móvil y la solicitud de la tarjeta sanitaria.

Por lo que respecta a la Historia Clínica Electrónica, se posiciona en el cuarto lugar, pudiéndose afirmar que el 51,2% de los encuestados tiene nociones sobre lo que es, o al menos el 15,5% ha oído hablar de ello.

Entre las herramientas o servicios más desconocidos para los ciudadanos se encuentra la **posibilidad de envío de SMS al paciente** (39,9% no lo conoce), el **sistema de turnos** (49,6%), y la **Historia Clínica Digital** (53,5%).

GRÁFICO 62. **Conocimiento de las siguientes herramientas**

	Sí conoce	Ha oído hablar	No conoce
Receta electrónica	79,5%	9,2%	11,3%
Petición cita médica Internet/app	66,9%	15,2%	17,8%
Solicitud de la tarjeta sanitaria	60,3%	15,0%	24,7%
Historia Clínica Electrónica	51,2%	15,5%	33,3%
Imagen Digital	47,7%	17,2%	35,1%
Envío al paciente de SMS	42,8%	17,3%	39,9%
Sistema de turnos	35,2%	13,6%	49,6%
Historia Clínica Digital	27,2%	19,3%	53,5%

Base: 5.000 individuos

Atendiendo a la edad, se observan diferencias en el grado de conocimiento en función de la herramienta de que se trate.

Así por ejemplo, la petición de citas por Internet o por la aplicación móvil es significativamente más conocida entre los usuarios de 25 a 34 años que en los mayores de 65 (77,9% vs. 41,4%), la Historia Clínica Digital (34,2% vs. 15,5%), o la solicitud de la tarjeta sanitaria (66,2% vs. 46,4%).

Utilidad

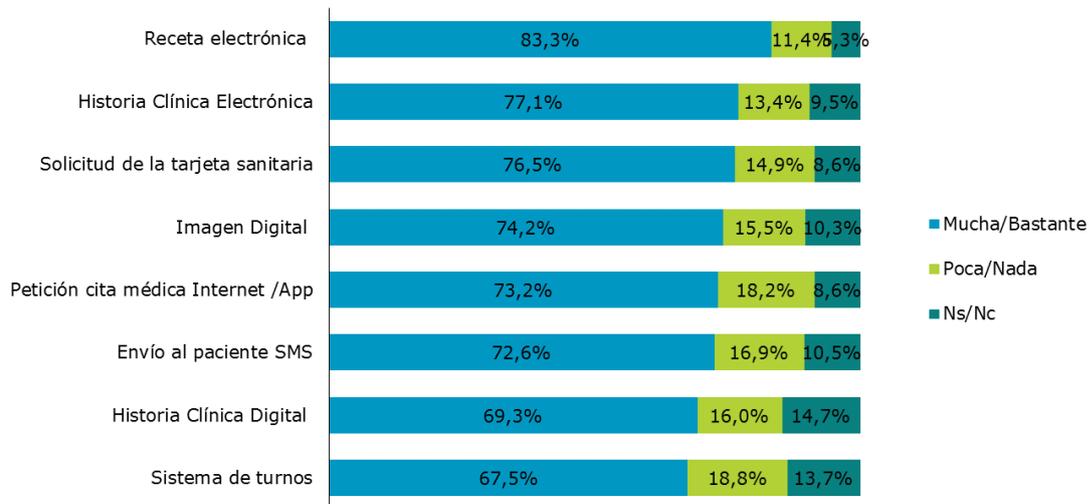
Independientemente de su conocimiento, con carácter general, los encuestados conceden una utilidad muy notable a estas herramientas tecnológicas, siendo la más valorada la receta electrónica (83,3% la considera de mucha o bastante utilidad), la Historia Clínica Electrónica (77,1%) y la solicitud de la tarjeta sanitaria.

Aunque obtienen una valoración significativa, se sitúan por la cola la Historia Clínica Digital, para la que el 69,9% de los encuestados le otorga mucha o bastante utilidad, y el sistema de turnos (67,5%).

"Metes tus datos en tu tarjeta y no hace falta que vaya al médico. Voy a la farmacia y digo: dame una caja de esto y la tarjeta".

"Ahora ya pueden consultarlo todo, ven lo mismo todos los médicos. Es más fácil".

GRÁFICO 63. Valoración de la utilidad de las siguientes herramientas



Base: 5.000 individuos

A continuación, se incluye una tabla con la disponibilidad, conocimiento y valoración de la utilidad de estas herramientas y servicios por Comunidad Autónoma.

Con respecto a la solicitud de la tarjeta sanitaria por Internet, cabe precisar que si bien en la mayoría de territorios no está disponible la solicitud de la misma por este medio, siendo preceptiva la visita al centro sanitario correspondiente, en muchas de ellas sí que permite realizar otros trámites, como la petición por extravío, o la modificación de datos.



GRÁFICO 64. Valoración del conocimiento y utilidad de las siguientes herramientas por CCAA

	Receta electrónica			Historia Clínica Electrónica			Historia Clínica Digital			Imagen Digital		
	Disponible	Conoce o ha oído hablar	Utilidad (Mucha/bastante)	Disponible	Conoce o ha oído hablar	Utilidad (Mucha/bastante)	Disponible	Conoce o ha oído hablar	Utilidad (Mucha/bastante)	Disponible	Conoce o ha oído hablar	Utilidad (Mucha/bastante)
Andalucía	✓	95,1%	92,7%	✓	66,8%	84,6%	✓	43,9%	78,0%	?	67,5%	82,6%
Aragón	✓	91,3%	82,9%	✓	77,1%	80,8%	✓	28,8%	57,5%	?	68,3%	76,7%
Asturias	✓	87,1%	80,3%	✓	63,1%	80,3%	En curso	46,4%	73,4%	?	48,9%	66,5%
Islas Baleares	✓	93,2%	89,3%	✓	44,9%	61,5%	✓	36,3%	55,6%	?	40,6%	56,8%
Canarias	✓	85,7%	80,8%	✓	51,7%	69,4%	✓	51,3%	67,9%	?	49,8%	68,3%
Cantabria	✓	95,9%	85,8%	✓	72,9%	82,6%	✓	56,9%	72,9%	?	65,6%	74,8%
Castilla La Mancha	✓	91,6%	84,4%	✓	77,1%	84,4%	✓	56,9%	77,1%	?	74,8%	81,3%
Castilla y León	✓	66,5%	69,8%	✓	58,3%	72,7%	En curso	31,3%	69,1%	?	58,3%	70,9%
Cataluña	✓	85,7%	81,5%	✓	71,0%	73,9%	Pendiente	52,5%	67,5%	?	70,5%	74,1%
C. Valenciana	✓	87,4%	78,5%	✓	73,9%	73,6%	✓	48,1%	60,2%	?	70,5%	66,5%
Extremadura	✓	90,1%	84,1%	✓	60,9%	72,1%	✓	31,3%	62,7%	?	57,1%	72,1%
Galicia	✓	92,3%	88,1%	✓	61,5%	72,0%	✓	45,1%	65,4%	?	57,4%	66,8%
La Rioja	✓	93,3%	86,6%	✓	69,9%	82,3%	✓	50,7%	63,2%	?	68,9%	79,9%
Madrid	✓	90,0%	80,8%	✓	64,2%	78,3%	✓	45,5%	70,6%	✓	64,5%	76,2%
Navarra	✓	89,5%	90,0%	✓	68,5%	89,0%	✓	48,4%	79,9%	?	67,1%	81,7%
País Vasco	✓	83,8%	72,2%	✓	68,8%	69,2%	En curso	47,0%	61,7%	?	68,1%	68,4%
Murcia	✓	95,9%	92,2%	✓	72,8%	89,7%	✓	68,3%	87,2%	?	67,5%	88,1%
Ceuta	✓	91,2%	87,3%	✓	44,1%	45,1%	✓	23,5%	33,3%	?	27,5%	30,4%
Melilla	✓	92,2%	84,3%	✓	54,9%	83,3%	✓	36,3%	77,5%	?	55,9%	78,4%

	Petición cita médica Internet/App			Solicitud tarjeta sanitaria Internet			Envío SMS al paciente			Sistema de turnos electrónico		
	Disponible	Conoce o ha oído hablar	Utilidad (Mucha/bastante)	Disponible	Conoce o ha oído hablar	Utilidad (Mucha/bastante)	Disponible	Conoce o ha oído hablar	Utilidad (Mucha/bastante)	Disponible	Conoce o ha oído hablar	Utilidad (Mucha/bastante)
Andalucía	✓	92,0%	85,5%	✓	80,9%	83%	✓	49,0%	77,1%	✓	35,6%	66,6%
Aragón	✓	75,0%	70,0%	✗	58,3%	63%	✓	29,6%	57,9%	✓	30,0%	52,5%
Asturias	✓	75,1%	66,1%	✓	68,2%	76%	✓	69,5%	80,7%	?	50,6%	70,4%
Islas Baleares	✓	77,8%	73,5%	✓	81,6%	84%	?	78,2%	84,6%	?	37,6%	71,4%
Canarias	✓	82,3%	74,3%	✗	67,2%	71%	✓	67,5%	70,6%	?	39,3%	65,3%
Cantabria	✓	79,4%	68,8%	✗	85,8%	78%	?	53,7%	66,1%	?	48,6%	61,0%
Castilla La Mancha	✓	85,9%	79,8%	✗	77,9%	83%	✓	71,4%	78,6%	✓	59,6%	74,8%
Castilla y León	✓	71,9%	62,9%	✗	69,8%	74%	✓	42,8%	67,6%	?	28,8%	68,7%
Cataluña	✓	79,8%	63,4%	✗	76,0%	74%	✓	68,7%	72,7%	?	60,6%	70,5%
C. Valenciana	✓	83,1%	73,9%	✗	74,5%	73%	✓	57,9%	65,0%	?	65,3%	69,9%
Extremadura	✓	71,7%	67,8%	✗	68,7%	75%	✗	36,5%	63,5%	?	38,2%	60,5%
Galicia	✓	78,3%	72,7%	✓	79,7%	76%	✓	60,8%	67,5%	?	62,2%	59,8%
La Rioja	✓	83,3%	77,0%	✗	72,3%	65%	✓	50,7%	70,8%	?	25,8%	45,5%
Madrid	✓	84,4%	73,1%	✓	72,1%	75%	✓	73,7%	75,4%	?	53,0%	67,0%
Navarra	✓	79,5%	75,8%	✓	77,2%	84%	✓	60,3%	81,3%	?	45,2%	80,8%
País Vasco	✓	71,4%	63,2%	✗	74,8%	72%	✓	57,2%	69,5%	?	54,1%	62,8%
Murcia	✓	90,1%	88,1%	✗	84,8%	91%	✓	68,7%	83,5%	?	31,7%	82,3%
Ceuta	✓	51,0%	35,3%	✗	81,4%	81%	✗	11,8%	23,5%	?	11,8%	31,4%
Melilla	✓	59,8%	75,5%	✗	63,7%	89%	✗	31,4%	77,5%	?	30,4%	76,5%

Realización de trámites sanitarios por Internet

Para seguir avanzando en el análisis, se quiso saber lo arraigado que está el uso de Internet para tramitar ciertos servicios sanitarios, obteniéndose resultados relativamente tímidos en este aspecto.

GRÁFICO 65. Individuos que usan de Internet para realizar alguno de los siguientes servicios sanitarios



Base: 5.000 individuos

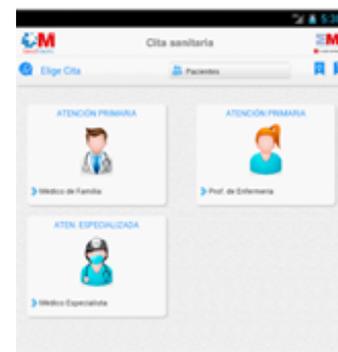
Así, **el 44,4% de los usuarios ha pedido cita con el médico de cabecera, de familia o pediatra para él o su familia telemáticamente**. La proporción de usuarios disminuyen cuando se trata de reservar cita para alguna especialidad o con otros profesionales sanitarios (19,9%).

Una de las razones que explican estos porcentajes se sitúa en que su centro médico en cuestión no tiene implantado el sistema de gestión de citas electrónicas, no está estandarizado en todo el territorio español, o en ocasiones no funciona adecuadamente:

"En el Hospital de San Pablo no permiten la citación por Internet".

"No hay un protocolo establecido dentro de Cataluña para que todos lo hagan igual".

"De cada cinco veces que voy a mi médico, tres se ha colgado el ordenador y te tienen que llamar por teléfono para darte cita".



No obstante, los pacientes entrevistados en general muestran una **actitud positiva frente al ahorro de tiempo y la facilidad de acceso** que brinda esta posibilidad:

"Metes tus datos, eliges lo del médico y te lo da. Te lo guarda hasta en la agenda. Es lo más".

"No tienes que estar esperando. Yo se lo he instalado a toda la familia".

Esta opinión favorable sobre la posibilidad de pedir citas con el médico por Internet se ha visto también reflejada en los datos de la encuesta, de manera que casi seis de cada diez considera que puede conseguirla más rápidamente por este medio que cuando lo hace acudiendo directamente al centro de salud o por teléfono.

En esta valoración también tiene que ver con que el servicio de petición por Internet sería un servicio 24X7, posibilitando que cualquier usuario pudiera hacer uso del mismo en cualquier día y hora y formalizar así su cita sin esperar a que el centro de salud estuviera abierto.



GRÁFICO 66. Valoración del grado de acuerdo con la siguiente afirmación

"Se obtiene cita con el médico más rápidamente si se pide por Internet en vez de pedirla directamente en el centro de salud o por teléfono".



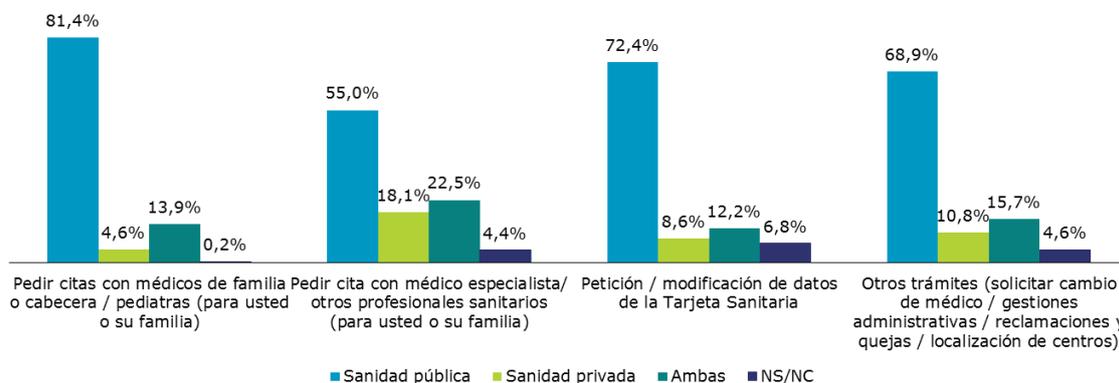
Base: 5.000 individuos

En cuanto a la realización de otros trámites (como la petición de cambio de médico, gestiones administrativas o localización de centros, entre otros), tan sólo uno de cada diez lo hace a través de este Internet.

El colectivo de usuarios que más recurre a este canal para realizar estos servicios son los de 25 a 34 años.

Tal y como puede observarse en el gráfico inferior, la realización de estos trámites por la vía telemática es abrumadoramente superior en el ámbito de la sanidad pública que en la privada, reflejo de un sistema sanitario innovador y de calidad que dispensa un amplio catálogo de servicios.

GRÁFICO 67. **Ámbito público o privado de utilización del servicio sanitario**



Base: 4.452 individuos que han usado Internet para realizar algún servicio

Receta electrónica

Por último, se muestra a continuación los resultados positivos que brindan la **utilización de la receta electrónica**.

La **receta electrónica** ayuda a **reducir las visitas** al médico y **reduce igualmente los errores** en la dispensación de medicamentos.

Así, para el 76,3% de los encuestados la **receta electrónica ahorra visitas innecesarias a la consulta del médico**, que con carácter anterior se veían obligados a realizar para solicitarle la prescripción de una nueva receta cuando el fármaco en cuestión se acababa.

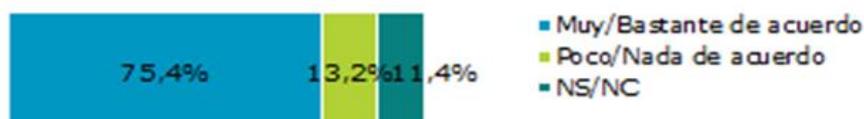
Paralelamente, casi la misma proporción se muestra muy o bastante de acuerdo con la capacidad de la receta electrónica para evitar errores en las farmacias a la hora de dispensar medicamentos.

GRÁFICO 68. **Valoración del grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones**

"Desde que existe receta electrónica no es necesario ir tantas veces al médico".



"Con el uso de este tipo de recetas se cometen menos errores en las farmacias a la hora de dispensar los medicamentos".



Base: 5.000 individuos

4.4 Análisis de la teleasistencia



4.4. Análisis de la teleasistencia

Definición del servicio de teleasistencia

El despliegue de los servicios de teleasistencia se concibe principalmente para las personas de avanzada edad, discapacitados que presenten algún grado de dependencia, y enfermos agudos o crónicos.

Una primera aproximación al concepto de teleasistencia se puede encontrar en la definición normalizada y ampliamente consensuada, que realiza la **European Telecommunications Standards Institute (ETSI)**, que sienta las bases conceptuales sobre qué se debe entender por teleasistencia¹⁶:

*"La Teleasistencia incluye la prestación de un **servicio de atención social o de salud** a personas en su hogar o en una comunidad, con el apoyo de sistemas basados en las **Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TIC)**".*

De esta definición se puede identificar la coexistencia de **tres dimensiones interrelacionadas: servicio asistencial, atención social y sanitaria, y tecnología**¹⁷.

- El **servicio asistencial en el domicilio** surge en la década de los 90 como un **sistema de ayuda a distancia** a la persona necesitada en situaciones de emergencia, prestada a través de una línea telefónica y de dispositivos de alarmas (humo, escape de gas, etc.).
- La **faceta social de la teleasistencia** empieza a tomar forma a mediados de los 90 cuando se incorpora en la prestación del servicio a profesionales de diversas áreas específicamente preparados (asistentes sociales, psicólogos, etc.).

El servicio consta de un terminal tecnológico conectado a la red telefónica del hogar del beneficiario que le pone en contacto con un Centro de Atención de Llamadas, atendido por profesionales especializados. El terminal se complementa con un dispositivo de control remoto (normalmente un collar o pulsera) que al pulsarlo permite hablar en modo "manos libres" con el personal del Centro de Atención de Llamadas. Comienza a prestarse así un servicio de atención continuado durante 24 horas al día y los 365 días del año ante cualquier

¹⁶ ETSI. TR 102 415 V1.1.1 (2005 – 08) Technical Report. "Human Factors; Telecare services, Issues and recommendations for user aspects", Francia, 2005, Pág 17.

http://www.etsi.org/deliver/etsi_tr/102400_102499/102415/01.01.01_60/tr_102415v010101p.pdf

¹⁷ Valero, Miguel A; Sánchez José A; Bermejo, Ana Belén, "Servicios y tecnologías de tele-asistencia: tendencias y retos en el hogar digital", Madrid, 2007, Págs. 17-18.

http://www.madrimasd.org/informacionidi/biblioteca/publicacion/doc/VT/VT8_Servicios_Tecnologias_Teleasistencia.pdf

situación de percance o emergencia social o sanitaria, y adaptado al tipo de necesidad social o sanitaria que presenta la persona¹⁸.



Imagen: Cruz Roja Española – Comunidad de Madrid

- El **avance de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC)** posibilitan que comience a **configurarse la dimensión médica de la teleasistencia** a través de la cual se proporciona un servicio de atención social y sanitaria al paciente desde un centro médico especializado con la finalidad de realizar un diagnóstico clínico, tratamiento o un seguimiento de su estado de salud. Esta utilización intensiva de las TIC permite una mejora de la calidad de vida y proporciona a la persona cierto grado de autonomía.

A continuación, se recoge en las siguientes tablas los **tipos de servicios de teleasistencia** que se pueden proveer en el hogar, y los dispositivos existentes que se emplean para favorecer la seguridad, movilidad y salud en el domicilio del usuario.

	Teleasistencia social	Teleasistencia médica
Servicios de Teleasistencia bajo demanda (Activados por contexto/Iniciados por el ciudadano)	Alarmas técnicas Localización	Telemonitorización urgente
	Telealarma (acción manual) Teleinformación	Teleconsulta
Servicios de Teleasistencia programados (Iniciados por el profesional)	Recordatorio	Agenda del paciente Telerehabilitación
	Teleseguimiento	Televisita, telecontrol Telemonitorización

Fuente: "Servicios y tecnologías de tele-asistencia: tendencias y retos en el hogar digital", Madri+d.

¹⁸ Programa de Tele-asistencia domiciliaria IMSERSO – FEMP. "Normas generales del servicio de tele-asistencia domiciliaria", Octubre 1999, Pág. 5.
http://www.todosscc.es/repositorio/20120924102815_normasteleasistencia.pdf

Seguridad	Movilidad	Salud
<p>Alarmas antrintusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simuladores y detectores de presencia IR. - Cámaras de videovigilancia. - Detectores EMG de apertura y cierre de accesos. - Control de accesos. <p>Alarmas técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detectores de agua, gas, incendio /humo, corte de suministro eléctrico. 	<p>Exterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Navegadores GPS. - Teléfonos móviles con localización GPS. <p>Interior:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detectores de obstáculos. - Dispositivos de guiado. - Controladores de iluminación y climatización. - Controladores de electrodomésticos. - Dispositivos de localización y presencia. - Dispositivos de apertura y cierre de accesos. 	<p>Telemonitorización, teleasistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositivos de teleasistencia con alarma activa. - Sensores biomédicos. - Detectores de caídas. - Detectores de presencia en cama. - Detectores de patrones de comportamiento. - Alarmas de recordatorio.

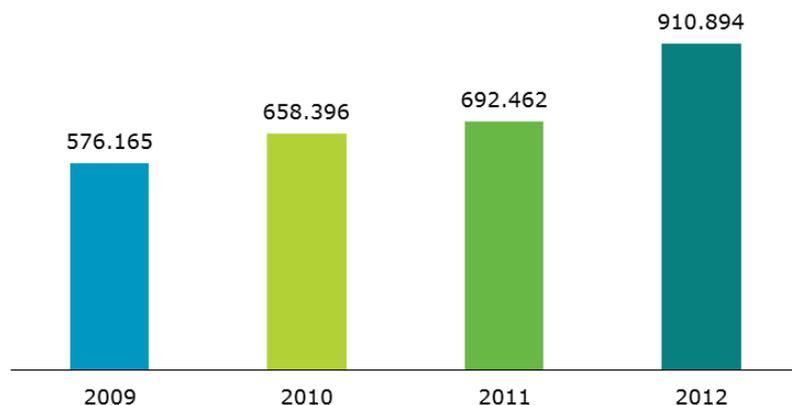
Fuente: CEDITEC05, "Servicios y tecnologías de teleasistencia: tendencias y retos en el hogar digital", Madri+d.

Las proyecciones de población de España elaboradas por el INE muestran una estructura demográfica con un peso cada vez mayor de las personas mayores de 65 años, que actualmente se sitúa en el 18,2%, pero alcanzará el 24,9% en 2029, y el 38,7% en 2064¹⁹.

Las razones que explican este comportamiento descansan en un aumento de la esperanza de vida en paralelo con una disminución de la tasa de mortalidad general y un descenso de la tasa de natalidad (las estimaciones apuntan a que entre 2014 y 2028 nazcan un 24,8% de niños menos que los 15 años anteriores).

En este contexto de envejecimiento poblacional, la demanda de servicios de teleasistencia por las personas mayores de 65 años ha experimentado un crecimiento del 58,1% en el período 2009 – 2012, según los datos disponibles del Servicio Estatal de Información de Servicios Sociales (SEISS).

GRÁFICO 69. **Evolución del número de personas usuarias (mayores de 65 años) del servicio de Teleasistencia en España**



Fuente: Sistema Estatal de Información de Servicios Sociales (SEISS) – IMSERSO.

Esta tendencia demográfica arroja luz sobre la relevancia que cobrarán los servicios asistenciales para poder garantizar la calidad de vida de las personas mayores,

¹⁹ INE – Notas de prensa. Proyección de la Población de España 2014 – 2064, 28 de octubre de 2014. Online: <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>.

dependientes, discapacitados, así como la de todos aquellos que están al frente de su cuidado.

Conocimiento de los servicios de teleasistencia

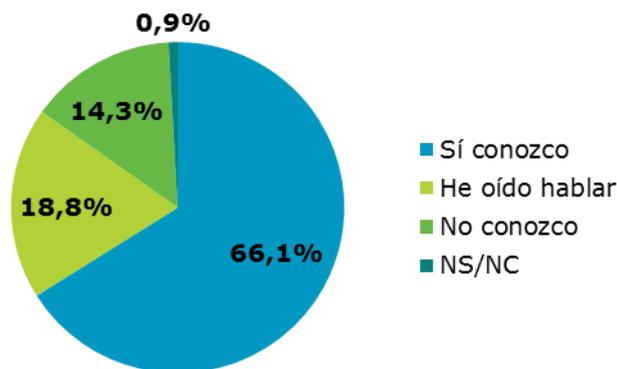
84,8%
Conocimiento teleasistencia

Tras esta breve contextualización, se recoge en esta sección la actitud de los ciudadanos españoles hacia la teleasistencia. En primer lugar, los resultados de la encuesta revelan que el 84,8% de los ciudadanos están familiarizados con el término tele-asistencia. De ellos, el 66,1% afirma conocer en qué consiste este servicio frente al 18,8% que ha oído hablar de él.

Este elevado porcentaje pone de manifiesto la existencia de abundante información puesta a disposición de los ciudadanos por parte de las autoridades con resultados fructíferos.

Dicha labor de información resulta particularmente providencial para el caso de los colectivos más interesados en estos servicios. En este sentido, tan sólo el 11,5% de las personas dependientes encuestadas, el 15,2% de los mayores de 65 años y el 11,4% de los enfermos crónicos declaran no conocer el término teleasistencia.

GRÁFICO 70. Conocimiento del servicio de teleasistencia



Base: 5.000 individuos

Uso de servicios de tele- asistencia

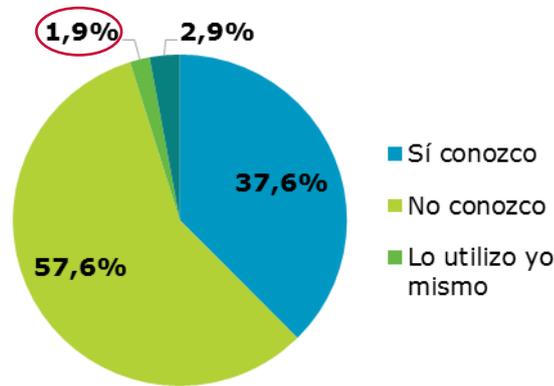
En cuanto al uso de servicios de tele asistencia, **el 37,6% de los encuestados dice conocer a personas dentro de su entorno cercano que los utilizan.**

Entre aquellos que dicen utilizar ellos mismos servicios de tele asistencia (1,9%), los perfiles básicos de estos usuarios serían:

- El 75,8% son mujeres.
- El 88,5% tiene más de 65 años.
- El 42,6% tiene algún grado de dependencia.
- El 90,5% son enfermos crónicos.

Adicionalmente, casi tres cuartas partes son mujeres, quizá explicado por el hecho de que la esperanza de vida es más longeva en el sexo femenino. Por último, Murcia, Madrid y Andalucía recoge el mayor número de usuarios de tele asistencia.

GRÁFICO 71. **Conocimiento de personas en su entorno personal o familiar que sean usuarios del servicio de Tele-asistencia**

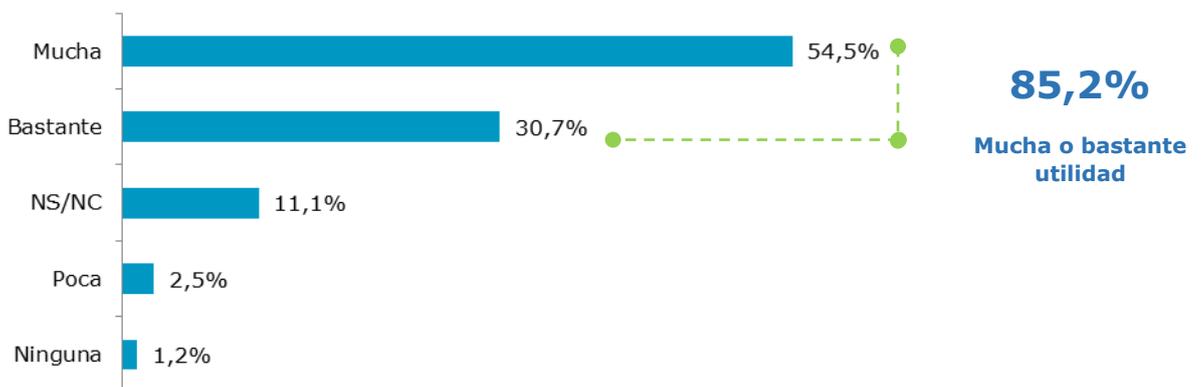


Base: 5.000 individuos

Valoración de la utilidad

Más significativo resulta el hecho de que, el 85,2% de los ciudadanos concedan mucha o bastante utilidad a los servicios proporcionados por la Tele-asistencia, sin presentar apenas diferencias de valoración según la edad del encuestado.

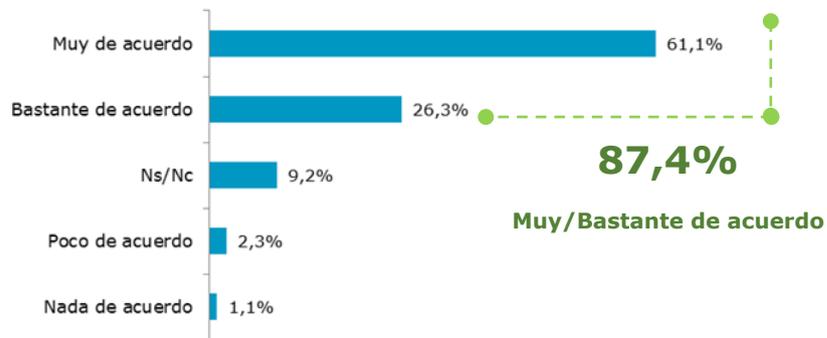
GRÁFICO 72. **Valoración del grado de utilidad ofrecido por la Teleasistencia**



Base: 5.000 individuos

Como en otros servicios sanitarios, para finalizar el análisis se ha valorado algún aspecto adicionales de las posibilidades que ofrecen el uso de la teleasistencia y se ha preguntado hasta qué punto están de acuerdo con las afirmaciones propuestas.

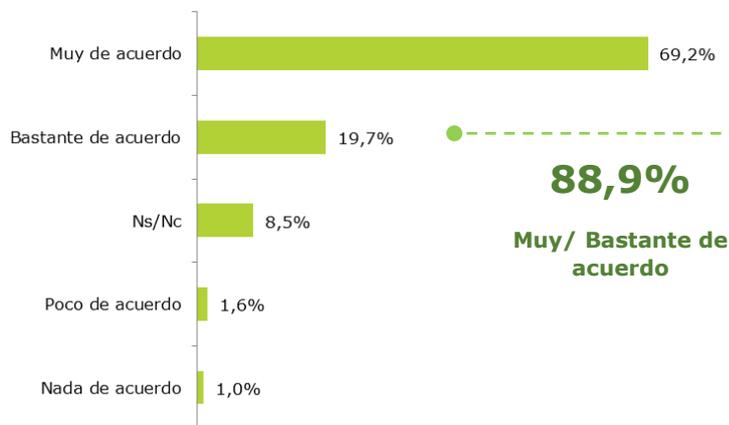
GRÁFICO 73. **Grado de acuerdo con: "Dan tranquilidad porque mantienen localizados a los usuarios en todo momento".**



Base: 5.000 individuos.

Entre los atributos que más valoran es la **tranquilidad que proporciona el mantener vigilado al usuario en todo momento** gracias a la intervención de estos dispositivos. El 87,4% está muy o bastante de acuerdo con esta afirmación.

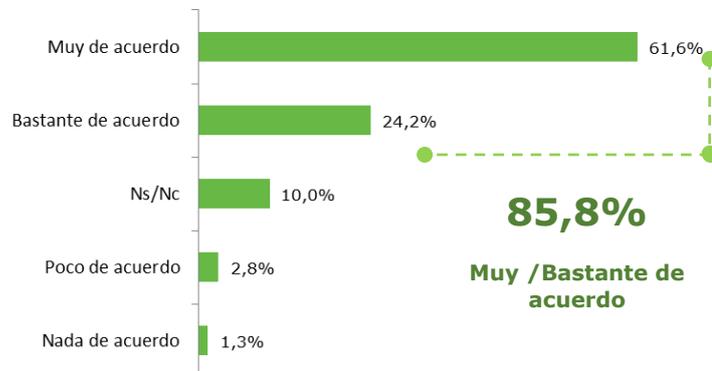
GRÁFICO 74. **Grado de acuerdo con: "Debería considerarse un servicio gratuito para mayores y dependientes".**



Base: 5.000 individuos.

Por otro lado, resulta significativo que el **88,9%** de los encuestados se muestra muy o bastante de acuerdo con la afirmación de que la Teleasistencia debería ofrecerse **a coste cero para las personas mayores o dependientes**, lo que sugiere el carácter prioritario que le otorgan y la necesidad de ser contemplado de manera directa como una prestación sanitaria a recogerse entre los servicios prestados por el sistema nacional de salud.

GRÁFICO 75. **Grado de acuerdo con: " Facilitan la comunicación con profesionales sanitarios".**



Base: 5.000 individuos

Por otro lado, los ciudadanos también valoran en gran medida la **facilidad de comunicación con el profesional sanitario** que proporcionan estos dispositivos. En este caso es un 85,8% el porcentaje de ciudadanos que así lo suscriben.



4.5 Análisis de la relación médico-paciente



4.5. Análisis de la relación médico-paciente

A lo largo del estudio se ha hecho mención al cambio que las nuevas tecnologías provocan en la relación médico paciente, ya sea por el uso de nuevas herramientas, el acceso a más información por parte de los ciudadanos o como se verá en este epígrafe, el uso de dispositivos, herramientas tecnológicas, etc por el médico durante la consulta.

La forma de comunicarse, dirigirse y obtener información entre paciente y médico se ve modificada y ajustada al uso de esas nuevas tecnologías. A lo largo de este apartado se completará la investigación con distintos usos y aspectos que hasta ahora no habían sido objeto de consideración y así ofrecer una visión más completa de la implementación de las TIC en la sanidad.

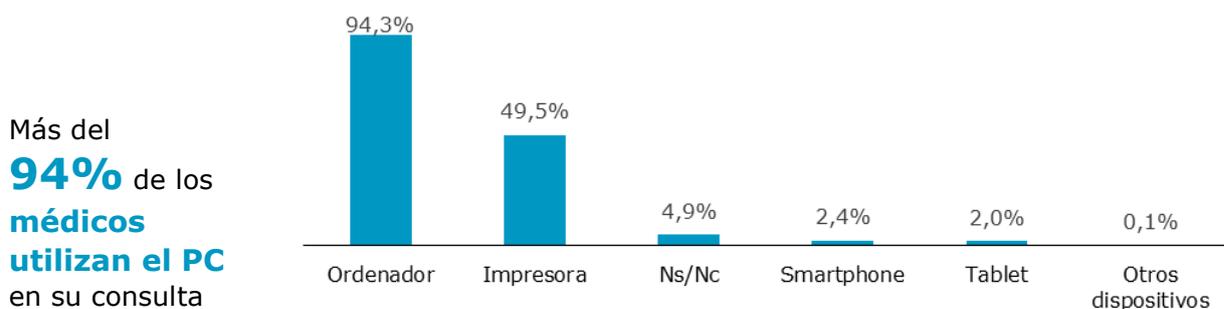
Además, se expondrá cuál es la opinión de los pacientes en lo que respecta al uso de tecnología por parte de los profesionales, y los hábitos de búsqueda de información sobre salud en Internet asociados al momento de la consulta.

El primer aspecto a analizar será el equipamiento con el que cuenta el médico en su consulta para apoyar a su función y los posibles efectos sobre la visión del paciente dentro de la consulta con su doctor.

4.5.1 Equipamiento utilizado en las consultas médicas

En cuanto al equipamiento tecnológico utilizado en las consultas médicas, los ciudadanos identifican principalmente el ordenador como herramienta de trabajo para los profesionales sanitarios (94,3%), seguido de la impresora (49,5%). El uso de otro tipo de dispositivos, tipo Smartphone o Tablet, está por debajo del 3%.

GRÁFICO 76. Tipo de equipamiento utilizado en las consultas (%)



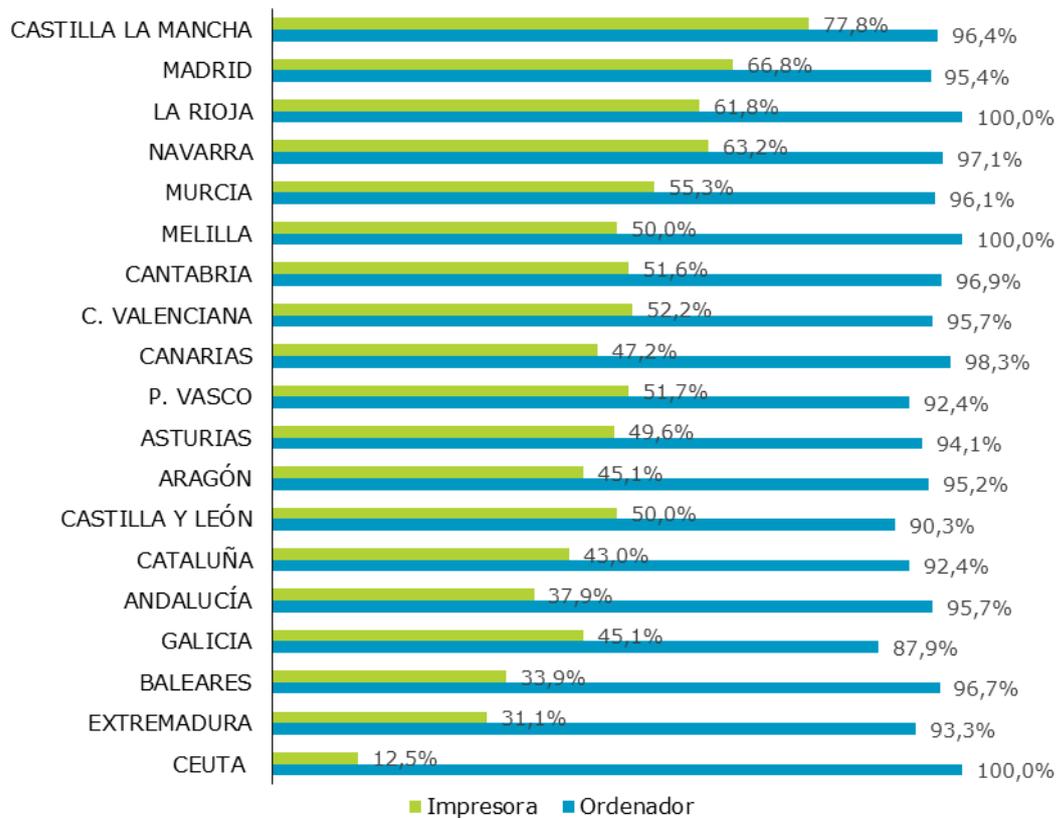
Base: 5.000 encuestados.

Comunidades Autónomas

Si analizamos los principales dispositivos, ordenador o impresora, según comunidades, se observa como Castilla la Mancha, Madrid o La Rioja son las comunidades que destacan en cuanto al uso de ambos equipamientos.

Por el contrario, son Ceuta, Extremadura o Baleares las comunidades que aunque utilizan el ordenador por encima del 90%, tienen menor presencia de impresoras.

GRÁFICO 77. **Distribución uso de ordenador e impresora según Comunidades Autónomas (%)**



Base: 5.000 encuestados.

En general, el uso de ordenadores en todas las comunidades está por encima del 85%, siendo Galicia la que utiliza éste tipo de equipamiento en menor medida (87,9%).

El uso de impresoras en la consulta está menos extendido, siendo Ceuta (12,5%) o Extremadura (31,1%), las comunidades que menos las utilizan.

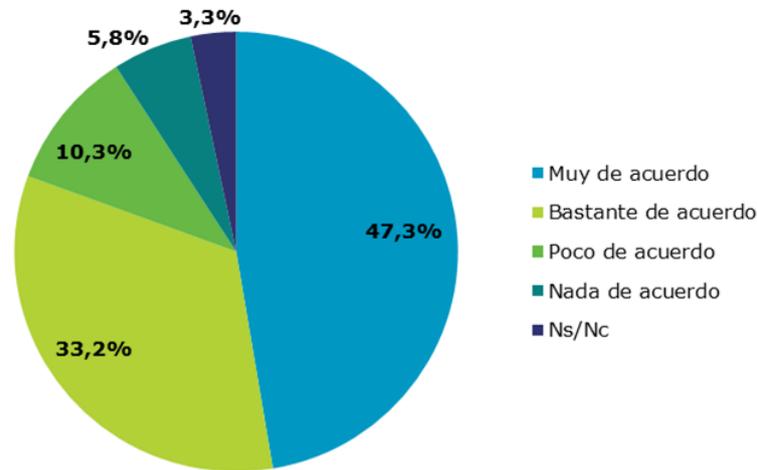
4.5.2 Opinión acerca del uso del ordenador en la consulta

El uso del ordenador en la consulta por parte de los profesionales sanitarios es una práctica que tanto entre los pacientes, como entre los profesionales, genera diferentes opiniones.

Ordenador vs atención en la consulta

El 80,5% de los ciudadanos considera que el uso del ordenador no impide que el médico les preste atención (47,3% muy de acuerdo y 33,2% bastante de acuerdo).

GRÁFICO 78. Grado de acuerdo con: "El uso del ordenador durante la consulta no impide que mi médico me preste atención" (%)



Base: 5.000 encuestados.

Su uso se considera vital por parte de los profesionales ya que cada día registran importantes volúmenes de información, y a pesar de que se puede realizar en papel, el ordenador aporta agilidad e integración de los datos con los sistemas actuales.

Para el **80,5%** de los pacientes **el PC no interfiere en su relación con el médico**

Aún con todo, en cuanto a la relación médico-paciente, en los grupos de discusión de profesionales sanitarios reconocían que su uso resta cercanía o calidez en el trato con el paciente:



"Al final estás haciendo las dos cosas a la vez. Deberías ver al paciente y luego escribir. Pasaba antes cuando escribías a mano"

"Te ven sentado frente al ordenador y piensan que estás haciendo todo menos tu trabajo"

"En el pase de visitas se pensó en entrar con los Tablet y se intentó hacer, pero hubo que dejarlo porque no ves al paciente"



En algún caso y del mismo modo, los pacientes en los grupos de discusión han reconocido esa misma percepción sobre el uso del ordenador por parte del médico en la consulta, debido principalmente a la falta de contacto visual:



"Mal, estar esperando 10 minutos para que te atienda, 3 meses de espera. Y está el médico taca taca. Entonces estás callado y hasta que no habla tú no hablas. Él tecleando. De los 10 minutitos me has visto 30 segundos"

"Con algunos médicos da la impresión de que les estás explicando y no te están escuchando"

"Yo he visitado a un traumatólogo que ni siquiera se ha levantado de su silla"

Pacientes y profesionales sanitarios valoran el uso del ordenador en la consulta, pero están de acuerdo en que puede restar **calidez a la relación médico-paciente.**

En cuanto a la edad, el 86,3% de los jóvenes de 16 a 24 años considera que el uso del ordenador en la consulta no impide que el profesional les preste atención, mientras que entre los más mayores (65 y más) el porcentaje disminuye al 79,6%.

Y por otro lado, son más las mujeres que consideran que el uso del ordenador impide que el médico les preste atención en la consulta (17,8% mujeres y 14,3% hombres).

Ordenador vs seguridad

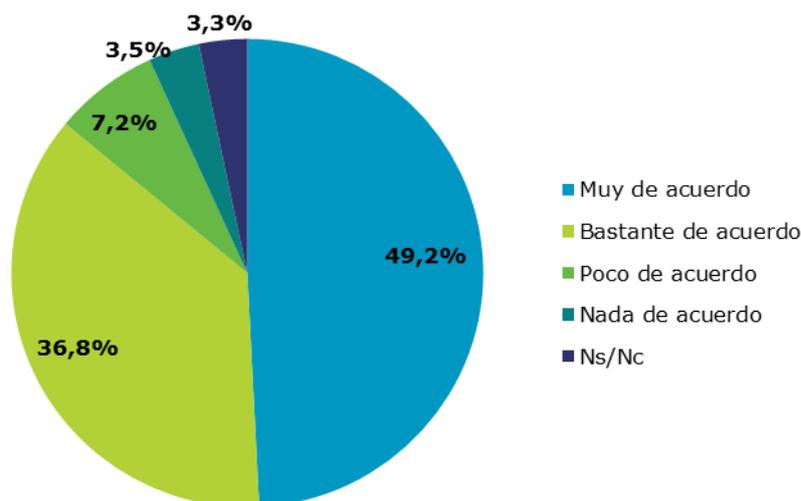
Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de analizar el uso del ordenador en la consulta, es la forma en la que queda registrada la información.

En este sentido, se preguntaba a los ciudadanos **en qué medida consideraban que el uso del ordenador les hace sentir más seguridad y control sobre su salud** debido a que todo queda registrado con orden y claridad.

En general, el **86% considera que efectivamente el uso del ordenador les otorga seguridad y control sobre su salud, y orden y claridad sobre la información.** Además, prácticamente el 50% está muy de acuerdo con la afirmación, mientras que únicamente el 7,2% se posiciona próximo al desacuerdo.

Al **86%** de los pacientes el registro de los datos directamente en el PC les da **más seguridad** sobre la información sobre su salud

GRÁFICO 79. Grado de acuerdo con: "El ordenador hace que los individuos sientan más seguridad y control de su salud porque todo queda registrado con orden y claridad" (%)



Base: 5.000 encuestados.

Según la edad, los jóvenes son los más positivos en cuanto al aporte de seguridad, control, orden y claridad mediante el uso del ordenador en la consulta (90,9%). Y las personas de 65 años y más son las menos positivas hacia este aspecto, aunque sin grandes diferencias, pues el 83% están de acuerdo con esta afirmación.

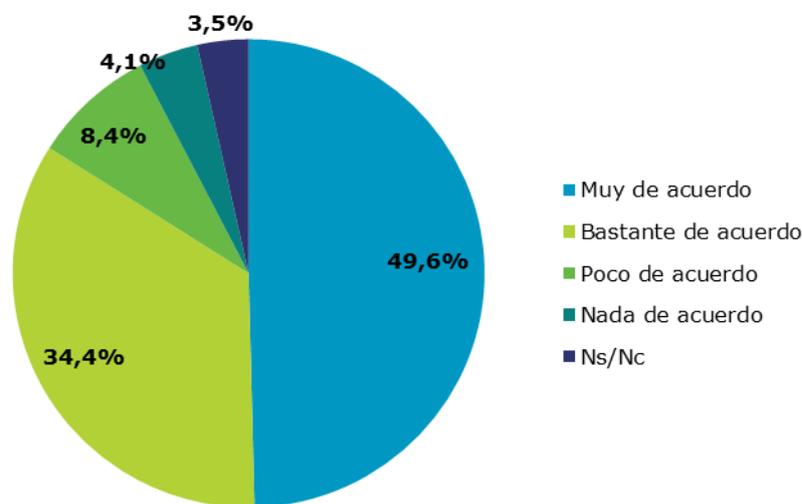
En cuanto al sexo, son más las mujeres que se posicionan en desacuerdo de la idea de seguridad y claridad a partir del uso del ordenador (11,4%), frente a un 9,8% de los hombres que tampoco están de acuerdo.

Ordenador vs rapidez

Otro de los factores a tener en cuenta cuando se utiliza el ordenador en la consulta, es la agilidad que se gana al llevar a cabo cualquier tipo de trámite.

Prácticamente la mitad de los ciudadanos está muy de acuerdo con ésta afirmación, únicamente el 4,1% se encuentra nada de acuerdo.

GRÁFICO 80. **Grado de acuerdo con: "Los trámites en la consulta son más rápidos" (%)**



Base: 5.000 encuestados.

El 84% de la población está de acuerdo con que los trámites son más rápidos gracias al uso del ordenador en la consulta.

En cuanto a las variables de clasificación, continúan siendo los jóvenes los que más se posicionan a favor de los beneficios del uso del ordenador en la consulta, en esta ocasión en lo que respecta a la rapidez de los trámites (90,3%).

En este caso, también son las personas mayores quienes presentan una menor proporción de acuerdo con la afirmación, aunque sigue siendo alta, pues el 80,3% está de acuerdo con esto. Aunque el grupo con mayor desacuerdo al respecto es el de 50 a 64 años, donde el 17,1% dice que los trámites en la consulta no son necesariamente más rápidos por el uso de ordenador.

Según sexo, al igual que en los anteriores factores, las mujeres se posicionan ligeramente más en contra de la idea de que los ordenadores aporten rapidez a los trámites (14,1%), frente al 10,8% de los hombres.

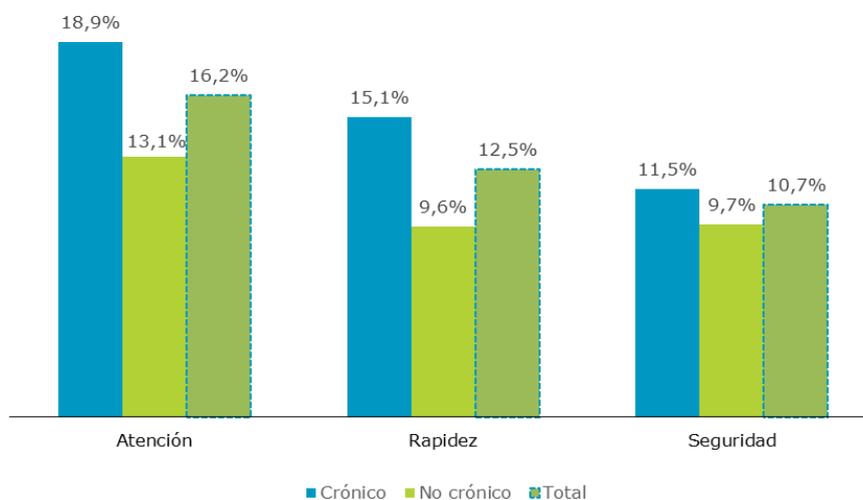
Valoración general. El punto de vista de los pacientes crónicos

Otra variable que influye a la hora de considerar las distintas ventajas del uso del ordenador en la consulta es padecer o no una enfermedad de tipo crónico.

Para el análisis de la información con esta variable, se ha considerado persona con enfermedad crónica a la que dice padecer algún tipo de enfermedad considerada como crónica, sin tener en cuenta que disponga de un diagnóstico médico.

La dependencia es especialmente significativa en lo que se refiere a rapidez y atención en la consulta, y no tanto en la seguridad de la información.

GRÁFICO 81. Individuos en desacuerdo con las diferentes ventajas del uso del ordenador en la consulta. Según enfermo crónico o no y total. (%)



Base: 5.000 encuestados (Crónico sugeridos= 2.668 - No crónico=2.332).

Los pacientes crónicos son más contrarios al uso del ordenador en la consulta.

Los enfermos crónicos tienen una opinión más crítica acerca de las ventajas del uso del ordenador en la consulta, tanto en la mejora de la atención (18,9%), como en la rapidez de los trámites (15,1%), están más de 5 puntos por encima del resto de ciudadanos.

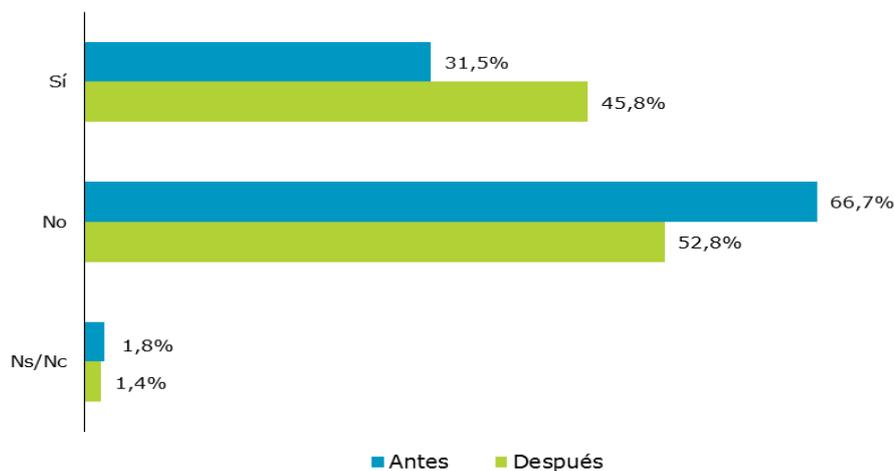
En este sentido, en los grupos de discusión se identifica cómo el colectivo de pacientes crónicos demanda una especial atención en el momento de la consulta ya que **debido a las exigencias de su patología normalmente requieren de un seguimiento continuado y no siempre disponen del tiempo necesario en la consulta.**

4.5.3 Información en Internet para la consulta y la relación con el médico

Uno de los momentos clave en la relación médico paciente es cuando se decide acudir a la consulta médica, ante esa situación los pacientes actúan de diferente forma en lo que se refiere a la búsqueda de información en Internet.

Según los datos de la encuesta, como ya se adelantó en un epígrafe anterior, son más los internautas que buscan información en Internet después de la consulta, el 45,8% dice buscar información después mientras que antes lo hace el 31,5% (37,2% y 25,7% sobre población general respectivamente).

GRÁFICO 82. Internautas que buscan información en Internet asociada a la consulta con el médico. (%)



Base: 4.033 encuestados.

El 39,9% de la población busca información en Internet antes y después de la consulta médica.

Cabe destacar que prácticamente la mitad de los internautas (39,9%) que dice buscar información en Internet en algún momento asociado a la consulta, lo hace tanto antes como después.

Según la información recogida en los grupos de discusión, los participantes identifican un tercer momento asociado a la consulta médica en el que se busca información. Se denominó "momento 0", y la búsqueda de información incluso se lleva a cabo en el propio momento de la consulta. Los profesionales sanitarios identificaban al paciente que necesita ampliar la información facilitada o necesitan corroborarla con páginas que ya conocía anteriormente.

En este sentido, **los profesionales se sienten necesitados de formación que les permita orientar a los pacientes hacia el acceso a información y uso de tecnologías y fuentes de información y uso de tecnologías de calidad y confiables**, aunque reconocen que suelen ponerse a la defensiva ante pacientes que desconfían de la información facilitada por ellos mismos.



"Hay pacientes que piden que les traigan un portátil para buscar información, en los ingresos se ve"

"Hoy en día todo el mundo tiene un Smartphone y cuando salen de la consulta a muchos los ves buscar...El Wifi es lo más demandado en el hospital"

"Te cuestionan todo el rato y es un desafío, te supone un reto"

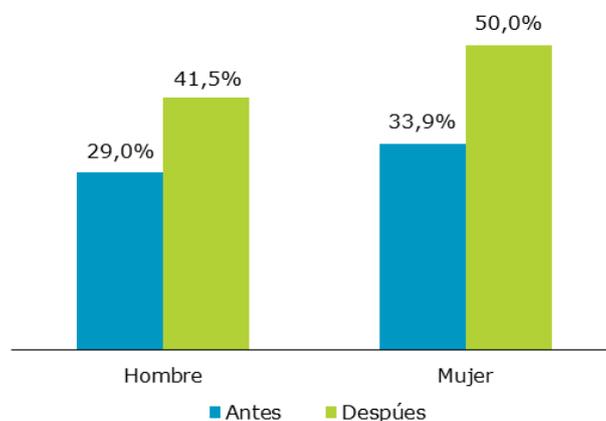
"Yo diría un tercer momento, cuando le estás haciendo la receta y le ves con el móvil buscando y te pregunta ¿es una sarna? Y te quedas ahí diciendo, bueno es otra manera de decirlo"

"Muchas veces te fijas y tienen el móvil con el google abierto y van buscando el contraste y la prueba, pero también son mecanismo de defensa para cualquier que quiera estar bien tratado"

Análisis de la información en Internet por SEXO

Si analizamos el hábito de búsqueda de información relacionada con el momento de la consulta según sexo, en ambos casos la búsqueda es más frecuente después de la consulta, pero son más las mujeres que dicen buscar información tanto antes, como después.

GRÁFICO 83. **Internautas que buscan información en Internet antes o después, según sexo. (%)**



Base: 1.994 internautas que buscan información antes y/o después.

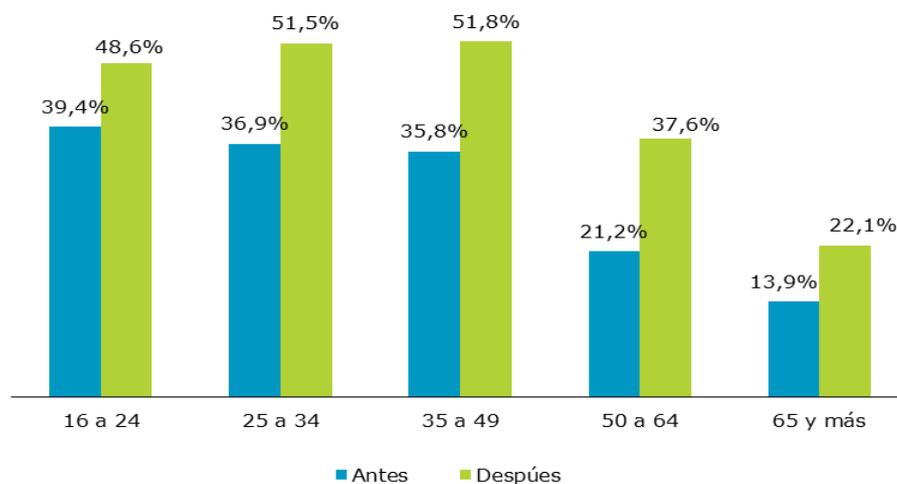
Es especialmente llamativo que el 50% de las mujeres busca información tras la consulta, frente al 41,5% de los hombres que lo hacen. Esto muestra de nuevo que las mujeres se preocupan mucho por la salud, pero también que tienden a contrastar la información del médico con otras opiniones que se pueden encontrar en la Red.

Análisis de la búsqueda de información en Internet por EDAD

En lo relativo a la edad, se observa que a medida que aumenta desciende el número de ciudadanos que dicen buscar información en Internet antes de la consulta. Pero no ocurre lo mismo con la búsqueda de información posterior a la consulta, el porcentaje más elevado se concentra de los 35 a los 49 años (51,8%).

"El que te pregunta sobre algo que ha encontrado en Internet es alguien joven, pero cada vez va subiendo"

GRÁFICO 84. **Internautas que buscan información en Internet antes o después, según edad. (%)**

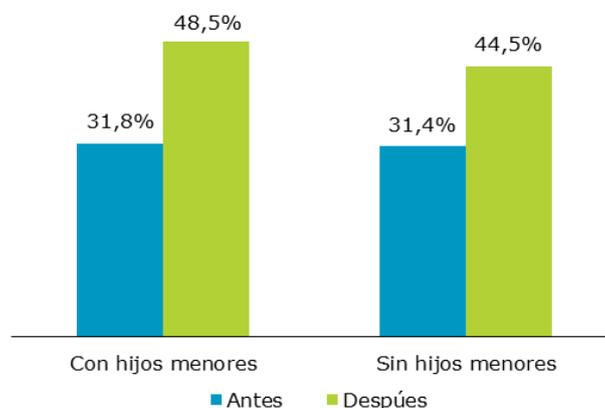


Base: 1.994 internautas.

Análisis de la búsqueda de información por Internet entre familias con hijos menores a su cargo

Tener o no hijos menores a su cargo también tiene cierta influencia a la hora de que los ciudadanos busquen o no información en Internet en algún momento asociado a la consulta.

GRÁFICO 85. **Internautas que buscan información en Internet antes o después, según tenencia de hijos menores a su cargo. (%)**

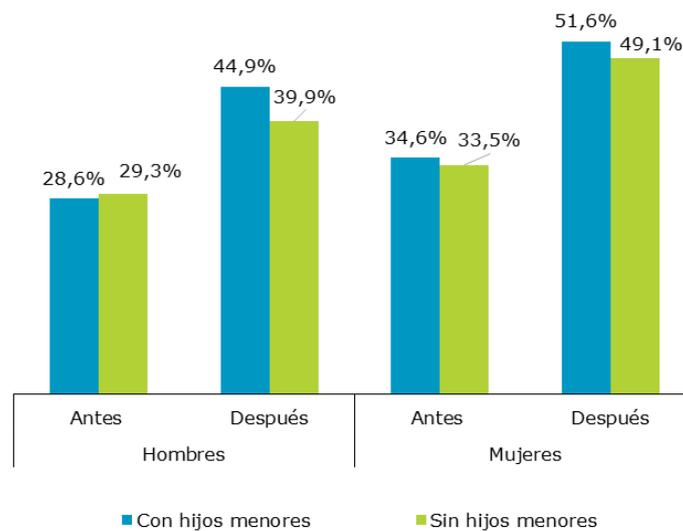


Base: 1.994 internautas.

La diferencia entre ambos grupos no es muy significativa, pero la tendencia apunta a que la población con hijos busca información sobre salud en relación a la consulta en mayor proporción que la población sin hijos.

Esta diferencia es más notable entre los individuos que buscan después de la consulta, ya que casi la mitad de los padres o madres de hijos menores opta por ampliar la información que le facilita el médico en la consulta.

GRÁFICO 86. **Internautas que buscan información en Internet antes o después, según tenencia de hijos menores a su cargo. (%)**



Base: 1.994 internautas.

El 48,5% de las personas con hijos menores amplía información en Internet tras la consulta médica.

El gráfico anterior ahonda en las ideas vistas anteriormente. Las mujeres son quienes más buscan información en relación a la consulta, especialmente después de la cita con el médico. Las mujeres con hijos son quienes más buscan información en este sentido, tanto antes como después de ver al médico, aunque sin grandes diferencias con respecto a las mujeres sin hijos.

En el caso de los hombres sucede algo parecido.

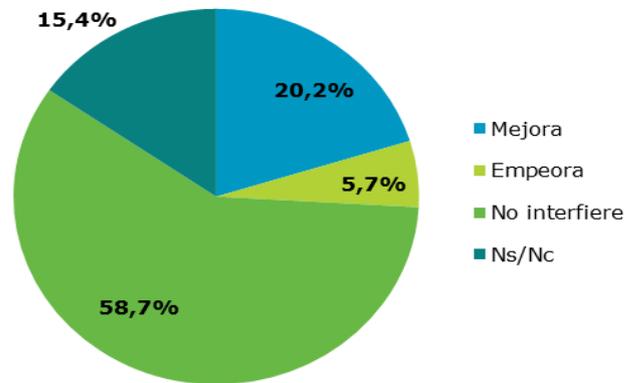
Búsqueda de información y relación con el médico

En general, los ciudadanos usuarios de Internet consideran que **informarse en Internet sobre su salud no afecta a la relación que mantienen con sus médicos (58,7%)**. Incluso son más, y de una manera significativa, los ciudadanos que creen que mejora la relación (20,2%), que los que consideran que empeora (5,7%).

GRÁFICO 87. Efecto de informarse sobre salud en la relación con el médico (Internautas). (%)

Para el **20%** de los pacientes el **consultar en Internet sobre salud mejora su relación con el médico** vs

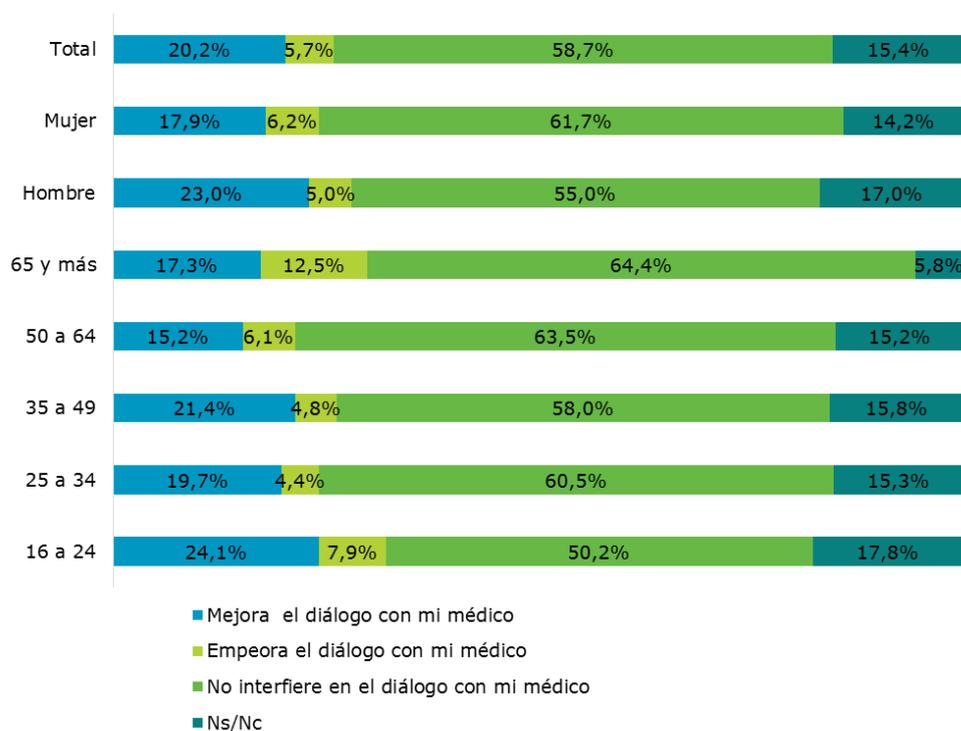
5,7% que la **empeora**.



Base: 1.994 internautas.

Al atender a los datos según la variable sexo, se puede ver como son más los hombres que consideran que la relación con su médico mejora gracias a la búsqueda de información en Internet (22,9% hombres y 17,8% mujeres). Y según la edad, son más los más jóvenes los que ven mejorada su relación con el médico mediante la búsqueda de información en Internet (24,2% de 16 a 24 años).

GRÁFICO 88. Efecto de informarse sobre salud en la relación con el médico, según edad y sexo (Internautas) (%)



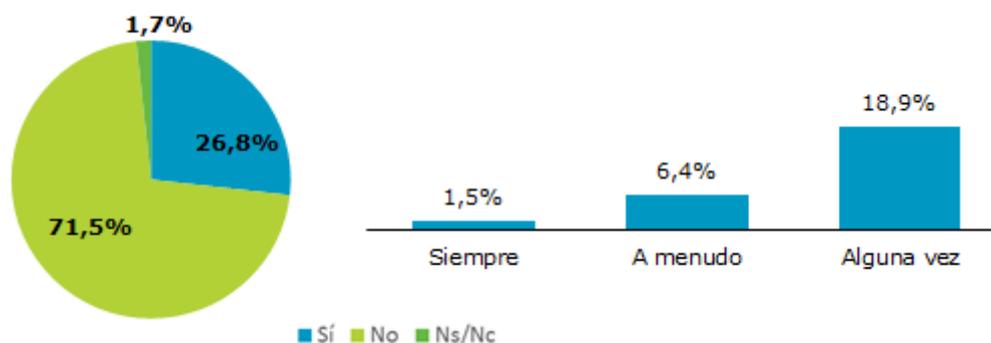
Base: 1.994 internautas.

Compartir la información con el médico

El **26,8%** de los internautas comparte información sobre salud de Internet con su médico

En cuanto a **compartir la información que buscan en Internet con el médico, el 26,8% de la población internauta dice hacerlo**, siendo lo más habitual hacerlo alguna vez (18,9%). Sin embargo, la mayor parte de la población dice no compartir información que busca previamente a la consulta, el 71,5%.

GRÁFICO 89. Internautas que buscan información en Internet antes de la consulta y lo comparten con el médico. (%)



Base: 4.033 encuestados.

¿Cómo valoran los médicos la información que sobre la enfermedad, el tratamiento o los síntomas comparte el paciente con él?

Los internautas, cuando comparten la información con los profesionales sanitarios en la consulta, por lo general, consideran que el profesional se muestra neutral (36,2%).

También hay un importante porcentaje de población que afirma que el médico muestra interés por la información que trae el paciente (19,3%). Sin embargo, una alta proporción no sabe decir qué postura toma el médico al respecto.

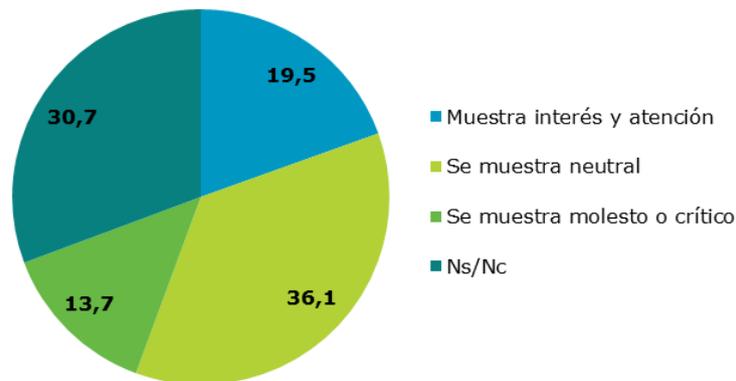


Ya sé lo que tengo porque lo busqué en Google, sólo vengo a verlo para tener una segunda opinión

Los médicos más críticos con esa actividad de los pacientes se cuantificarían entorno al 13,7% de los facultativos.

Al detenerse en el análisis por grupos de edad, se observa que son los más jóvenes los que perciben en mayor medida que el médico muestra interés y atención cuando comparten información (23,7%), mientras que el mayor porcentaje de personas que identifican al médico molesto o crítico se encuentra entre los ciudadanos de 65 y más años (16,1%).

GRÁFICO 90. **Valoración de la reacción del médico a la hora de compartir información leída en Internet (Internautas). (%)**



Base: 1.994 encuestados.

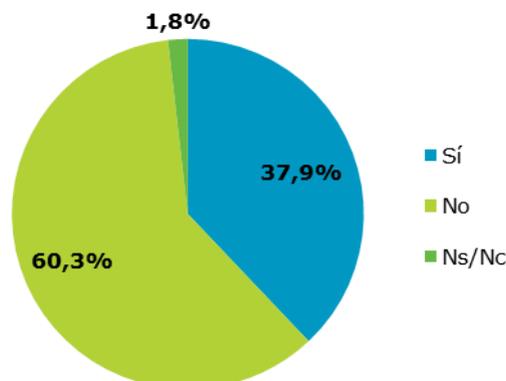
Finalmente, en el análisis por sexo no se ven grandes diferencias, aunque parece que las mujeres perciben una mayor predisposición de los médicos a escuchar y aceptar la información que buscan los pacientes en Internet. En el caso de los hombres se observan más dudas al respecto.

Dispositivos y aplicaciones para la salud

Para completar igualmente lo que ya se ha tratado en epígrafes anteriores (4.5.4), cada vez es más frecuente en la actualidad el uso creciente de wearables - dispositivos "llevables" - relacionados con la salud, así como otros dispositivos móviles o aplicaciones que registran diferentes aspectos del estado de salud de quien los utiliza.

Por ello también se ha considerado significativo detenerse a analizar si la población comparte la información y registros obtenidos por estos medios con algún tipo de profesional sanitario.

GRÁFICO 91. **¿Comparte la información sobre su estado de salud obtenida a través de dispositivos o aplicaciones con algún profesional sanitario? (%)**



Base: 1.639 usuarios de dispositivos o aplicaciones para salud.

Entre las personas que utilizan algún dispositivo/aplicación para la salud, se observa que la gran mayoría no comparte la información registrada con algún profesional

(60,3%). Sin embargo, **un importante porcentaje de población afirma compartir dicha información, casi el 40%.**

Este tipo de tecnologías se presenta con mayor frecuencia como informal o casual, como puede ser el uso de dispositivos para monitorear el ejercicio físico y el deporte. Por tanto, esa información habitualmente no se comparte con el médico.

Por otra parte, hay un uso cada vez más directo y usual de estas tecnologías en relación trastornos crónicos o graves que afectan a la salud de los pacientes, que están orientados a registrar el estado de salud para compartirlo con el médico y seguir un tratamiento. Algunos ejemplos de estos usos pueden ser los registros de personas con diabetes, enfermedades cardiovasculares o neuromusculares.



4.5.4 Nuevos canales de comunicación con el médico

La comunicación con los profesionales sanitarios resulta fundamental en el seguimiento y cuidado de la salud, y por ello el apoyo en los nuevos canales de comunicación como vías complementarias es considerado un factor de peso de cara a definir la relación médico-paciente del futuro.

Sólo el 5% de los pacientes afirman comunicarse con su médico a través de los nuevos canales de comunicación.

Según los datos de la encuesta, aún son pocos los pacientes que se comunican con sus médicos por éstos nuevos canales de comunicación. De forma general, en torno al 5% de la población afirma comunicarse con los profesionales sanitarios a través de estos canales.

TABLA 15. Nuevos canales de comunicación utilizados por los médicos. (%)

CANALES DE COMUNICACIÓN	Sí utiliza
Correo electrónico	5,5%
Blog o página web	4,0%
Redes sociales	3,2%

En este sentido, **los especialistas en TIC para la salud entrevistados para el desarrollo del estudio indicaban que los médicos que optan por utilizar este tipo de canales son más demandados por los pacientes**, sin olvidar que la consulta presencial continúa siendo a día de hoy absolutamente necesaria en muchas ocasiones.

"Los médicos que utilizan las redes sociales para comunicarse con sus pacientes son los que tiene más consultas. Pueden existir profesionales con más de un millón de seguidores en su red social cuyas recomendaciones sean más seguidas que las de propio ministerio de sanidad"

"Los médicos que tienen buenas valoraciones y se comunican con los pacientes por las redes sociales tienen la consulta llena, y es algo que llega a todo el mundo"



Las TIC ahorran costes y tiempo, tanto a médicos como a pacientes, y permite un mayor contacto entre ellos, pues la relación ya no sólo tiene que darse en los pocos minutos de consulta. Algunos profesionales empiezan a comunicarse con sus pacientes a través de Internet, ya sea por medio del correo electrónico, blogs o redes sociales.

Es importante destacar que la aparición de las consultas telemáticas, aunque aún no están muy extendidas en nuestro país, ayudará a que muchos pacientes no tienen que desplazarse hasta el centro sanitario para recibir la consulta (especialmente podría ser destinado a pacientes que vivan en zonas más aisladas y con más problemas de transporte o desplazamiento hasta su centro de salud).

4.5.5 Recomendaciones TIC destinadas a los pacientes

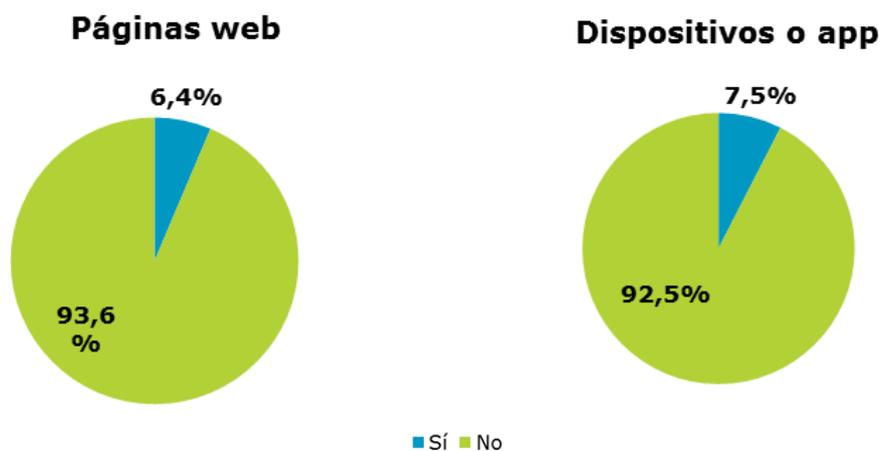
Los profesionales sanitarios valoran mucho el uso de las TIC en salud, especialmente porque ahorra tiempos y costes, y también facilita el diagnóstico. Lógicamente, estas ventajas también favorecen a los pacientes.

Según los pacientes, son **muy pocos los médicos que recomiendan** páginas web, dispositivos o Apps a los pacientes **<8%**

Un interés importante por parte de médicos y pacientes son las aplicaciones móviles de salud, así como la propia información disponible vía online. Los médicos se convierten en este caso en un factor decisivo en este sentido, pues actúan a modo de filtro entre el paciente y estos elementos TIC.

Si se admite como válida esta última afirmación, según los datos de la encuesta se observa que el porcentaje de profesionales sanitarios que ha recomendado páginas web (6,4%) o dispositivos electrónicos o apps (7,5%), es inferior al 8%, es decir estos datos llevan a **pensar que los médicos todavía son reacios a recomendar este tipo de cosas a sus pacientes.**

GRÁFICO 92. Recomendaciones tecnológicas de los médicos a los pacientes. (%)



Base: 5.000 encuestados

Como se ha señalado anteriormente, en los grupos desarrollados con profesionales sanitarios, a los médicos no les resulta sencillo poder recomendar tecnologías a los pacientes debido a la falta de conocimiento en profundidad acerca de la oferta disponible, o la desconfianza de las fuentes de información online existentes actualmente.

No les resulta sencillo recomendar en muchos casos recursos TIC o de Internet a los pacientes.

Aunque llegan a reconocer que el paciente podría ser de utilidad poder disponer de cierto asesoramiento en ese sentido ya que muchas veces el exceso de información – buscada por el paciente mismo - produce consultas innecesarias e incertidumbre para el paciente.



"Que sea una información general, que sepa que su caso siempre va a ser individual. Que cualquier duda pregunte a su médico. Porque luego viene la desconfianza con el médico"

"Tú ya estás dando la información. Normalmente no suelo recomendar, tendría que verla y saber que efectivamente la conoces, quién está detrás y qué contenido tiene. Pero desde mi punto no lo he buscado"

"Cuando te viene esa persona preocupada has de hacer un gran esfuerzo para tranquilizarlo y ganarte la confianza"



4.5.6 Uso futuro de las NNTT y los nuevos canales de comunicación

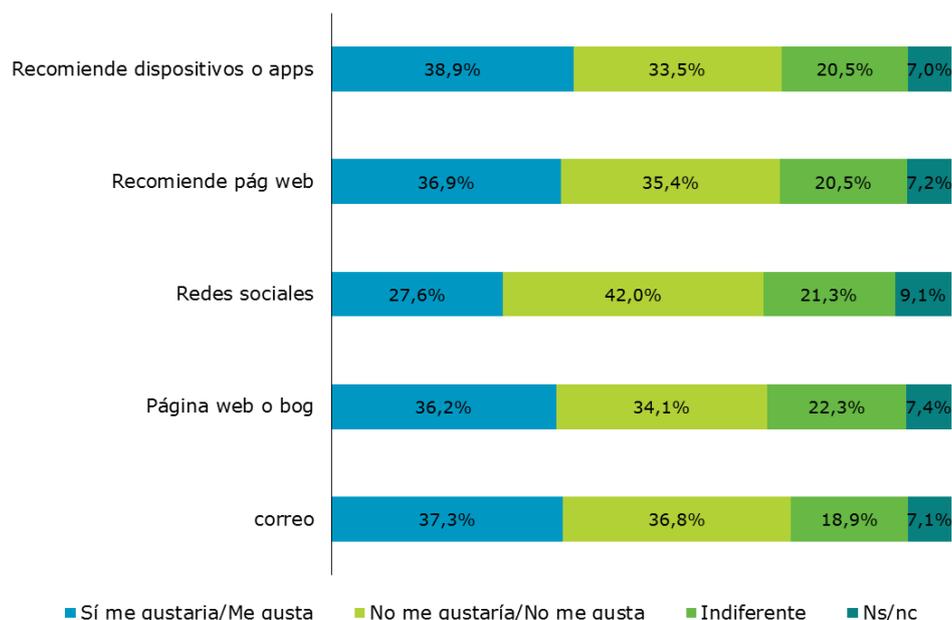
Como se ha visto a lo largo del Estudio La introducción de la tecnología en los procesos de trabajo de los profesionales sanitarios ha provocado ciertos cambios en la relación con los pacientes especialmente en los posibles canales de comunicación con ellos.

Pensando en el futuro, en las encuesta se ha planteado el uso de los nuevos canales de comunicación como se ha señalado y su posible incidencia y adecuación a las nuevas formas de comunicación y también a las nuevas necesidades y requerimientos de los pacientes (si pensamos por ejemplo en su mayor empoderamiento).

El uso futuro de los nuevos canales de comunicación

Así el **37,3%** de los ciudadanos les gustaría **poder comunicarse por correo electrónico con el profesional sanitario**, seguido de los blogs o páginas web (36,2%), quedando en último lugar el uso de las redes sociales como medio de comunicación con el profesional sanitario (27,6%).

GRÁFICO 93. Preferencias de canales de comunicación por parte de los pacientes. (%)



Base: 5.000 encuestados.

Recomendaciones tecnológicas por parte de los médicos

En cuanto a las **recomendaciones**, es ligeramente superior el porcentaje de individuos a los que les gustaría que su médico les recomendara dispositivos o apps (38,9%), que el porcentaje que opta por páginas web (36,9%) como herramientas complementarias al tratamiento médico dentro de la consulta.

Con todos estos datos y teniendo en cuenta la información cualitativa obtenida de los grupos de discusión de profesionales sanitarios y pacientes, **podríamos concluir que:**

Los objetivos actuales de la relación médico-paciente se centrarían en:

- **Ahorrar y optimizar el tiempo por ambas partes.**
- **Primar la mejora de la calidad de vida del paciente, curarse continúa siendo el principal objetivo pero gana peso el prestar especial atención a las condiciones en las que transcurre su vida.**
- **Orientar la medicina hacia la prevención y no tanto al tratamiento.**
- **Concienciar e informar al paciente acerca de su propia salud.**



"Ha habido una evolución al atender al paciente. Ahora hay más seguimiento en la atención primaria. Antes ibas al médico cuando estabas malo. Hoy la gente está más pendiente de ir al médico"

"Hay más promoción de la salud. Se invierte más en crear hábitos saludables en lugar de trabajar en alguien que ya tiene una patología instaurada. Procurar que eso ocurra: es más barato y más sano. Pero finalmente vamos todos con lo asistencial. Al tener más promoción, más información, nos preocupamos más"

"Ha cambiado el rol del paciente, antes iba a ver a aquel emperador que lo sabe todo y toda la ciencia la tiene el, ahora también el médico cambia y tienes que entenderle, saber qué información tiene y donde lo ha mirado"

Desde el punto de vista del profesional médico, tanto en los grupos de discusión, como en las entrevistas en profundidad, los profesionales consideran que han aprendido a vivir con la tecnología y que ésta les aporta grandes beneficios a la hora de tratar con las pacientes.

Sin embargo, **reconocen que queda camino por recorrer** en cuanto a la mejora de oferta existente o formación específica que les permita conocer en profundidad la tecnología disponible.

"A los médicos nos obliga a estar mucho más al día y tener que dar más explicación de la que dábamos antes"

Los pacientes por su parte consideran que la tecnología les permite tener un mayor conocimiento acerca de su estado de salud y facilita la comunicación con el médico, permitiéndoles y hacer una mejor gestión de sus visitas regulares a la consulta o la consideración de tener que usar el servicio de urgencias por si acaso.

Aunque por otro lado, justifican que los profesionales no utilicen las nuevas herramientas disponibles debido a la carga de trabajo que asumen, a pesar de que piensan que la gestión con los pacientes podría mejorar notablemente.

Algunas frases sobre lo que significan las nuevas tecnologías para algunos pacientes:



"Que tu neurólogo te escribiera cada 20 días sería lo más: cómo vas, cómo te sientes de lo que hablamos. Te paso ya un enlace de tal. Me sentiría mejor, pero no pueden"

"Te ahorra tiempo, si tienes un catarro y necesitas que te recete"

"A mí me mejoraría la salud, podría preguntar, ella me manda lo que necesito, no tiene ni que verme"

"Si me miran por la cámara, yo ya estoy contenta"

"Un enfermo crónico no tiene la necesidad de estar físicamente porque las consultas son de trámite"

Todo apunta a que los pacientes serán más exigentes en el futuro, ese empoderamiento del que se ha hablado a lo largo del informe implica que los pacientes demandan o provocan que los médicos deban actualizarse convenientemente.

Los pacientes quieren que el médico del futuro sea activo en Internet y se comunique con ellos de forma telemática, recomiende aplicaciones, ofrezca recursos que ayuden a conocer su enfermedad y mejoren, en su caso, su calidad de vida.

En un futuro no muy lejano serán habituales las consultas telemáticas, así como la implantación de aplicaciones e inteligencias artificiales que emitan diagnósticos automáticamente o casi automáticamente, desarrollando soluciones de inteligencia artificial que puedan incluso a presentar diagnósticos iniciales, etc. Es un camino que está empezando y seguramente queda mucho por descubrir, innovar, investigar y desarrollar.



4.6 Participación ciudadana en la Red respecto al ámbito sanitario



4.6. Participación ciudadana en la Red respecto al ámbito sanitario

4.6.1. Introducción

En los últimos años se están desarrollando nuevas formas de investigación a raíz del desarrollo de herramientas de acceso a la información que se sitúa en Internet, lo que en términos estadístico-académicos se ha denominado Internet como fuente de datos (“Internet as data source”) o Internet de las cosas (“Internet of things”) y el análisis Big Data de la información existente sobre una determinada materia, que consiste, de manera sencilla en extraer con diversas herramientas tecnológicas información de Internet, en un determinado ámbito, para su explotación y tratamiento tratando de analizar los datos que se puedan extraer y obtener conclusiones complementando en muchos casos lo que tradicionalmente se ha hecho de manera directa a través de encuestas a determinados usuarios.²⁰

La ingente información sanitaria y médica seguramente daría, y seguramente también dará en un futuro una gran cantidad de información sobre pacientes, enfermedades, tratamientos y gestión hospitalaria por ejemplo, que bien identificada, estudiada y analizada podrá ser utilizada para mejorar la gestión de pacientes, análisis predictivos de epidemias, gestión de recursos hospitalarios, la generación de nuevos servicios destinados a pacientes, etc.

En este estudio no se ha querido perder la oportunidad de empezar a utilizar las herramientas que permiten analizar los datos de Internet, y se realizado un **estudio piloto sobre un tema relacionado con la salud y la información médica:**

el USO POR PARTE DE LOS PACIENTES/ CIUDADANOS/ PROFESIONALES MÉDICOS EN GENERAL de las redes sociales (esencialmente dos de las más importantes Twitter y Facebook), y blogs y microblogs para estos temas,

y cómo los pacientes han estado utilizando estos recursos para comunicarse, informarse, opinar, etc sobre temas relacionado con su estado físico, salud, o la gestión de sus enfermedades.



²⁰ El ONTSI, ya ha estado trabajando en los últimos dos años en proyectos piloto de este tipo, durante el año 2014 se realizaron dos proyectos piloto encaminados a analizar el desarrollo del comercio electrónico entre las Pymes de nuestro país por un lado, y por otro, el análisis de la oferta formativa y la demanda de profesionales TIC en el mercado de trabajo. <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-informes/proyecto-piloto-sobre-la-viabilidad-de-utilizar-internet-como-fuente-de-datos>

Con el objetivo de detectar y analizar la participación ciudadana en el ámbito sanitario, el siguiente apartado recoge los resultados y conclusiones extraídas fruto del estudio llevado a cabo en las redes sociales (Twitter y Facebook) y en los blogs y microblogs.

Este estudio, se centra en la recolección y el análisis de la interacción de los usuarios respecto una taxonomía de *hashtags* y términos específicos dentro del ámbito sanitario.

Esta **taxonomía**²¹ detalla un conjunto de términos previamente seleccionados y estudiados los cuales se tomaran como referencia a la hora de realizar la extracción de la información. Los procesos implementados durante el estudio, con el objetivo de extraer, limpiar, almacenar y procesar la información de interés, se encuentran detallados en el documento metodológico incluido en el Anexo II²².

Es muy importante tener en cuenta el factor “ruido” existente en todo estudio automatizado de estas características. A pesar de los procesos de filtrado y limpieza llevados a cabo con el fin de acotar al máximo la información a nuestro ámbito de estudio, siempre puede existir un conjunto de datos que se pueden hallar fuera del ámbito del estudio. Con todo ello, no deja de ser una primera aproximación a estas metodologías de análisis, con el único objetivo de explorar la oportunidad de su utilización en este ámbito con un alcance, en cierto modo, conscientemente limitado a la información que se mueve en las redes sociales sobre tema relacionados con la salud.

4.6.2. Fichas metodológicas

4.7.1.1 Ficha metodológica Twitter

- **Universo:** Red Social Twitter.
- **Ámbito Geográfico:** España.
- **Trabajo de Campo:** Septiembre 2015 – Actualidad.
- **Muestra:** Tras filtrado por comentarios con posibilidad de extracción de Ámbito Geográfico y limpieza por Ámbito de Estudio, en la actualidad la muestra sobre la que realizar el análisis es de 863.710 tweets.
- **Técnica:** Extracción API Twitter, Limpieza y Procesado de la información.
- **Taxonomía:** 95 Hashtags y 664 Términos.

4.7.1.2 Ficha metodológica Facebook

- **Universo:** Red Social Facebook.
- **Ámbito Geográfico:** España.
- **Trabajo de Campo:** Septiembre 2015 – Actualidad
- **Muestra:** Tras filtrado de comentarios con posibilidad de extracción de Ámbito Geográfico, Idioma y limpieza por Ámbito de Estudio, en la actualidad la muestra sobre la que realizar el análisis es de 473.191 publicaciones.
- **Técnica:** Extracción API Facebook, Limpieza y Procesado de la información.
- **Taxonomía:** 664 Términos.

²¹ Recogida en el Anexo I “Taxonomía de estudio”.

²² Anexo II “Metodología Redes Sociales y Blogs”.

4.7.2 Principales resultados obtenidos en Twitter

4.7.2.1 Popularidad hashtags/términos

En este apartado se va a presentar el primer ámbito de estudio en redes sociales y son los términos de los cuales los usuarios más hablan en la red. Para ello se parte de calcular los 50 términos más comentados, para posteriormente detallar el comportamiento sobre estos términos explicando comportamientos asociados.

TOP 50 Hashtags/Términos Twitter

En base a la taxonomía de hashtags y términos proporcionados, se obtienen los 50 hashtags y términos de los que los usuarios hablan más en Twitter.

GRÁFICO 94. Top 50 alusiones 1-25

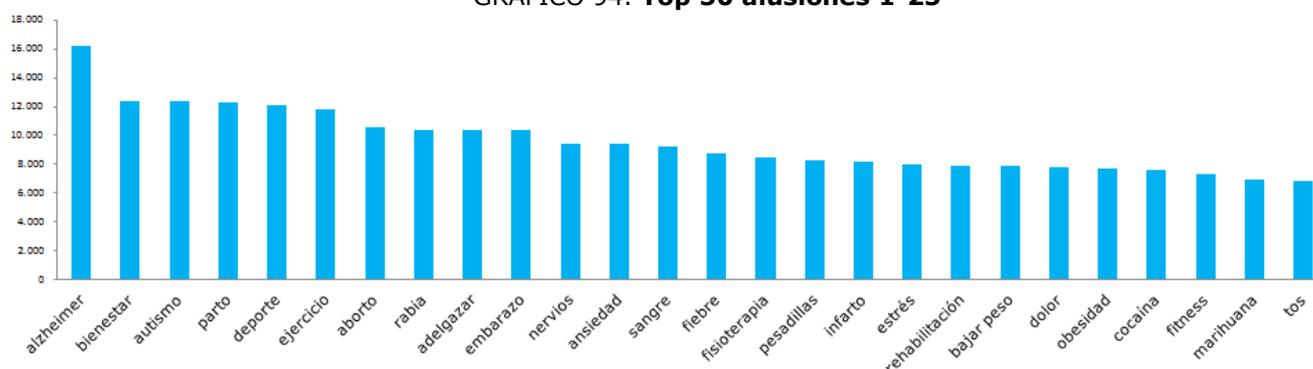
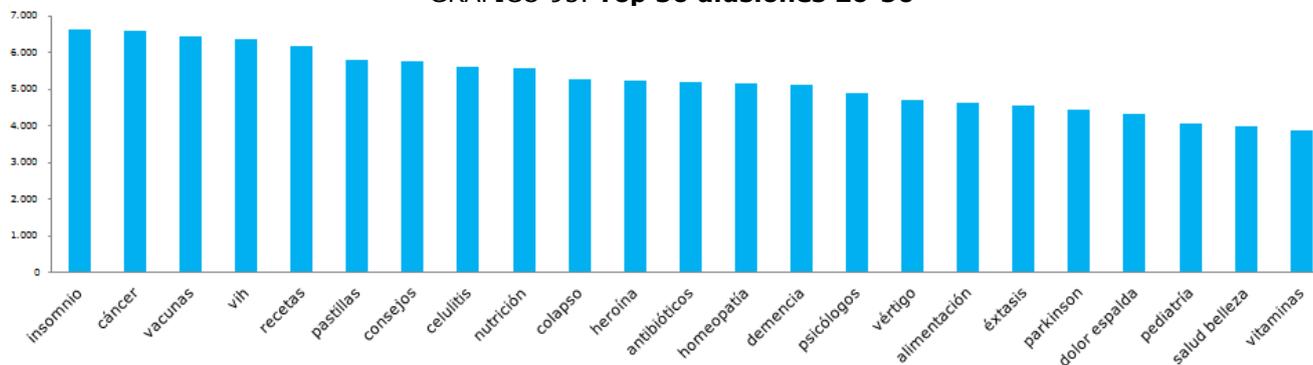


GRÁFICO 95. Top 50 alusiones 26-50



Realizando un conteo por total de Alusiones de la muestra, se extrae que las 3 principales alusiones de la taxonomía compuesta por 759 hashtags/términos son:

- Deporte
- Alzheimer
- Bienestar

Dentro de las Top 50 alusiones, se encuentran dos grupos de términos que merecen un proceso adicional de detección de ámbito.

Por un lado, hay términos como **rabia**, **éxtasis** o **colapso** que pueden incurrir en la ambigüedad, produciendo conteos que se hallan fuera del ámbito de estudio.

Algo parecido ocurre con términos como **deporte, nervios, recetas y consejos** que, a pesar de no poseer un doble significado, son sin embargo términos que pueden ser referenciados en numerosos ámbitos.

Para poder detectar qué alusiones de los términos anteriores se hallan o no fuera de nuestro ámbito de estudio, se ha realizado una criba por nube de palabras o palabras de acompañamiento.

Para el primer grupo de términos, se ha establecido que el término **rabia** debe ir acompañado de palabras como enfermedad, encefalitis o viral, eliminando así posibles comentarios que tan sólo denoten estados de ánimo vinculados a cualquier tipo de contexto y ámbito. Igual ocurre para el caso de **éxtasis** en el que se contemplará solo en caso de que palabras como **droga, adicción, consumo, tomar, consumir, adulterado o sintético** le acompañen, o **colapso** con palabras como **mente, salud, bloqueo y nervios**.

ILUSTRACIÓN 96. Nube colapso–rabia–éxtasis



Se ha establecido que los términos relacionados con **deporte**, se hallarán dentro del ámbito de estudio si palabras como **salud, adelgazar, dieta, nutrición, beneficios, peso, practicar, hacer o alimentación** los acompañan.

Para el caso de **nervios** solo se contabilizan en el caso que palabras como ataque, sufrir, padecer, enfermedad, salud o mental le acompañen. De la misma manera ocurrirá con **#recetas y #consejos** asociados a palabras como **salud, dieta, sano, adelgazar, equilibrada, recomendación o alimentación**.

ILUSTRACIÓN 97. Nube recetas-deporte-nervios



La gráfica siguiente muestra los Top 50 términos definitivos tras el proceso de limpieza de términos ambiguos.

GRÁFICO 98. Top 50 Alusiones 1-25

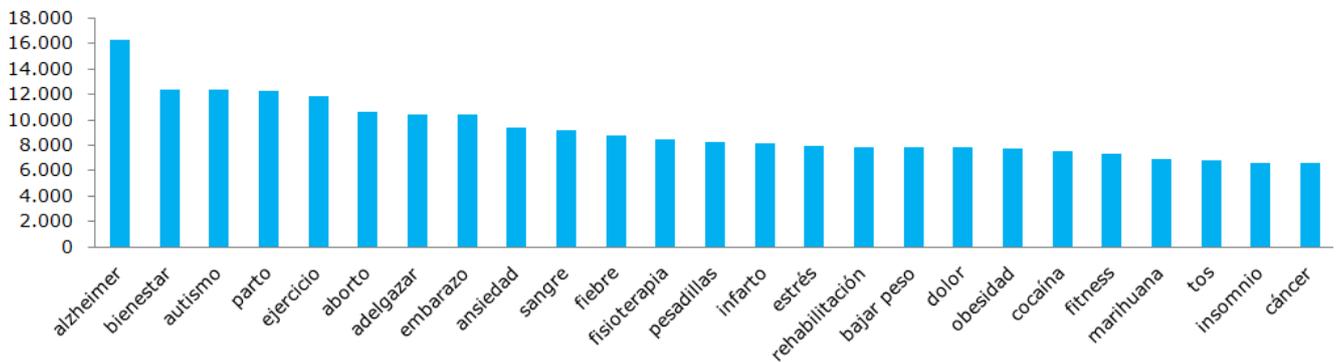
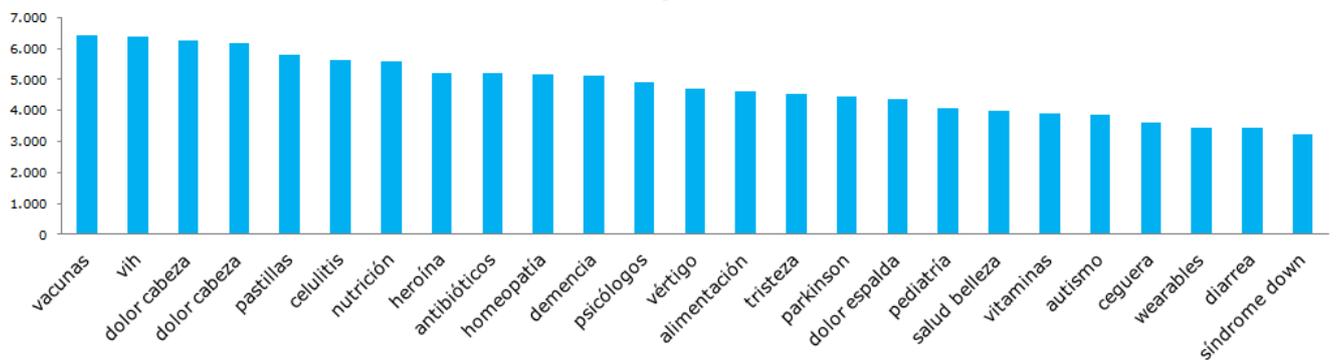


GRÁFICO 99. Top 50 Alusiones 26-50



Se observa que ninguno de los términos filtrados anteriormente se mantiene en el ranking de los Top 50.

Los tres primeros identificados en este ranking serían los términos **alzheimer**, **bienestar** y **autismo**.

Repasando ya todos esos términos, a grandes rasgos generales se observa 3 grupos destacados de alusiones: los relativos a ENFERMEDADES con términos **alzheimer** y **autismo**, los vinculados a SALUD FÍSICA con términos como **bienestar**, **ejercicio** y **adelgazar** y con temas de REPRODUCCIÓN con **parto**, **aborto** y **embarazo**.

Comparativa TOP 20 Hashtags/Términos

Se ha seguido restringiendo el análisis, y en base al resultado anterior que hace referencia al **Top 50 alusiones** de la taxonomía de hashtags/términos propuesta, se **extraen los 20 primeros hashtags/Términos con un número superior de alusiones**.

Los porcentajes obtenidos para cada hashtag/término han sido calculados obteniendo la suma de las alusiones al hashtag/término en cuestión, sobre el total de alusiones de los Top 20 primeros.

GRÁFICO 100. Top 20 hashtags términos

Término	Porcentaje %
Alzheimer	8,3
Bienestar	6,3
Autismo	6,3
Parto	6,3
Ejercicio	6,1
Aborto	5,4
Adelgazar	5,3
Embarazo	5,3
Ansiedad	4,8
Sangre	4,7
Fiebre	4,5
Fisioterapia	4,3
Pesadillas	4,2
Infarto	4,2
Estrés	4,1
Rehabilitación	4,0
Bajar peso	4,0
Dolor	4,0
Obesidad	4,0
Cocaína	3,9

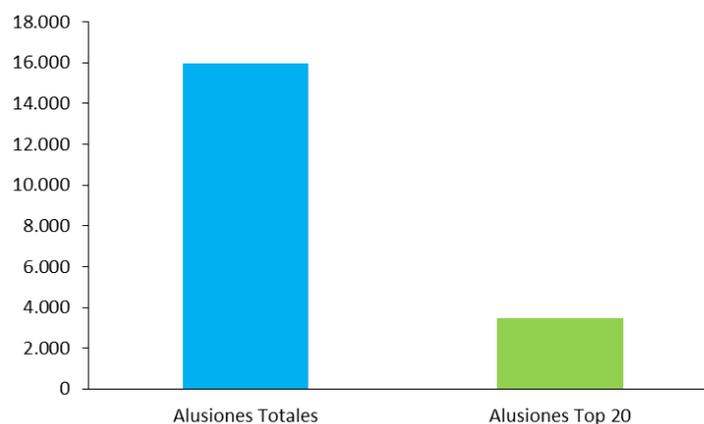
Por encima de todos ellos **como término más recogido en TWITTER se encontraría Alzheimer**. A partir de este primer término con una presencia significativa, 8,3% de las alusiones, los siguientes se sitúan entre el 4-6% de porcentaje de alusión en la TWITTER.

Los usuarios usan más el término **Ejercicio** relacionado con temas de salud, mientras que **Deporte** se le da un uso más general y para ámbitos no sólo exclusivos de la sanidad. Así como **Rabia** es más frecuente en comentarios que denotan estados de ánimo que en comentarios asociados a la enfermedad como tal.

Promedio Alusiones Diarias

Para ver el peso de este TOP 20 de términos en TWITTER, se ha calculado el Promedio de Alusiones Totales Diarias vs el Promedio de Alusiones diarias de los Top 20 términos.

GRÁFICO 101. Promedio alusiones diarias



Se observa que en este caso las **Alusiones de los Top 20** representan un **21,8% de la totalidad de las extracciones que se han realizado diariamente durante el proceso de investigación**. Dada la diversidad de hashtags y términos de la taxonomía las extracciones son muy variadas.

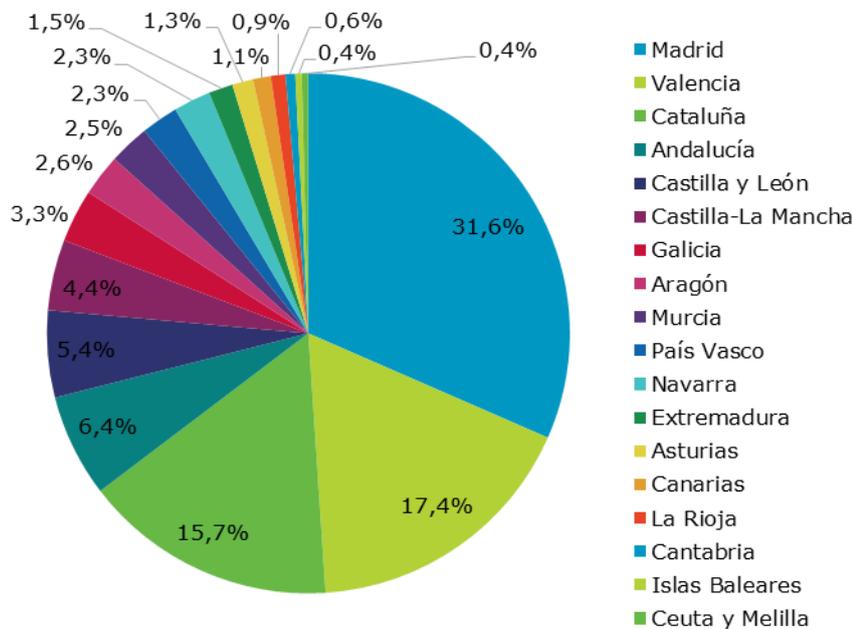
4.7.2.2 Participación Comunidades Autónomas

En base a la taxonomía de hashtags y términos proporcionados, se extraen cuáles son las CCAA más participativas en términos generales y cuáles son las más participativas en los Hashtags/Términos que despiertan más interés.

Porcentaje participación CCAA

Tras el proceso de obtención de la localización de los comentarios extraídos en la muestra, se realiza un conteo por Comunidad Autónoma de la totalidad de Alusiones a los hashtags/Términos de la taxonomía de estudio.

GRÁFICO 102. **Porcentaje comentarios por CCAA**



De la totalidad de alusiones registradas se observa que **Comunidad de Madrid, Valencia y Cataluña** son las tres CCAA más participativas en términos generales, con una notoria diferencia de Comunidad de Madrid respecto a las 2 siguientes. Casi un tercio estarían en la CCAA de Madrid, y entre las tres principales, sumarían casi 2/3 del total de alusiones identificadas en el proceso de investigación realizado,.

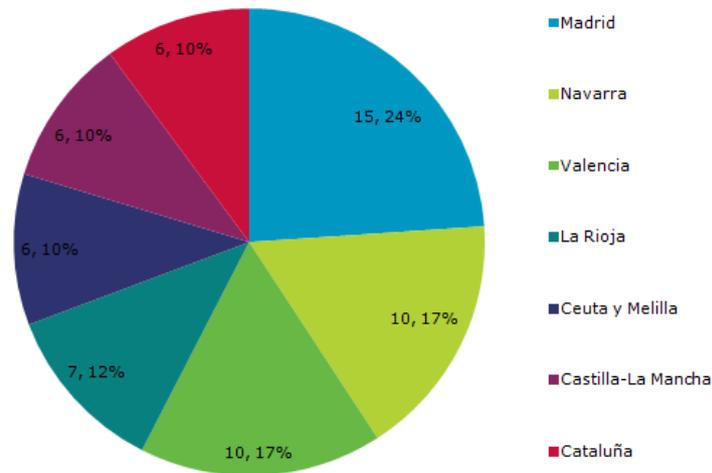
Registrando una participación inferior al 1% Comunidades Autónomas como **La Rioja, Cantabria, Islas Baleares y Ceuta y Melilla**.

Porcentaje de Intensidad Participación CCAA

El estudio del porcentaje de comentarios por CCAA aporta información respecto a las regiones donde más actividad se registra. Pero es también importante conocer la intensidad de participación ciudadana, que puede ser extrapolada en base a:

- El porcentaje de comentarios producidos (gráfica anterior).
- Información del censo extraída del Instituto Nacional de Estadística (INE).

GRÁFICO 103. Índice de participación por CC.AA (en porcentaje)



Para poder determinar realmente qué CCAA son más participativas se ha realizado el cruce de la participación obtenida por CCAA con el censo que el INE proporciona.

Es normal que una CCAA que tenga más habitantes registre un número mayor de participaciones, pero esto no nos da el % real, es necesario cruzarlo con la totalidad de la población para esa comunidad.

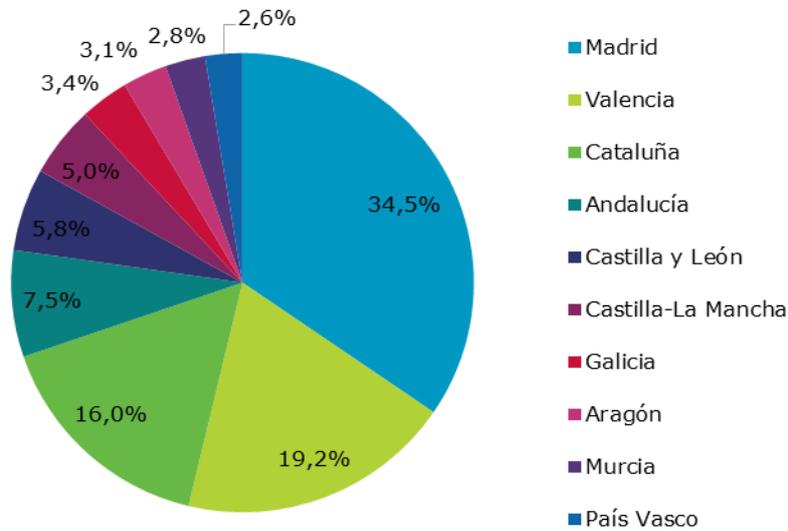
Como se puede observar en la gráfica, **Madrid es la CCAA que más comenta y también la más participativa**, con la cual se puede asegurar sin lugar a duda que los usuarios de la Comunidad de Madrid son los más participativos en Twitter. **Valencia** también se mantiene en el ranking entre los 3 primeros, a diferencia de **Cataluña** que ha pasado de estar en las primeras posiciones a ocupar el sexto lugar. En este caso, ese tercer lugar lo ocuparía la **Comunidad Foral de Navarra**.

También importante citar por ejemplo que **Ceuta y Melilla** que ha pasado de las últimas posiciones a las primeras en este peso relativo de la participación en red de sus habitantes en temas relacionados con la salud.

Porcentaje participación CCAA en los Top 20 Hashtags/Términos

En base a los Top 20 hashtags/Términos obtenidos en el punto anterior, se ha hecho el mismo análisis, obteniéndose cuáles son las Comunidades Autónomas que son más participativas en estos temas. Los porcentajes se obtienen realizando conteo total de alusiones de los Top 20 hashtags/Términos por CCAA sobre alusiones totales de las Top 20 CCAA.

GRÁFICO 104. CCAA más participativas en los Top 20



En los resultados se observa que las 10 Comunidades Autónomas con más comentarios en los Top 20 son **Comunidad de Madrid, Valencia y Cataluña**. Haciendo el mismo cálculo que sobre el total de los 50 términos más nombrados, en este caso, el peso de estas tres CCAA supondría casi el 70% del total de alusiones.

Los términos/hashtags TOP20 entre las CCAA más participativas en TWITTER

CCAA Madrid

Como último aspecto de este análisis, reflejamos cuales son los TOP 20 por CCAA (entre las tres principales CCAA por su participación total):

GRÁFICO 105. Top 20 Madrid

Término	Porcentaje %
Alzheimer	11,8
Celulitis	7,0
Autismo	6,8
Parto	6,7
Bienestar	6,1
Ejercicio	5,3
Embarazo	5,0
Aborto	4,9
Fisioterapia	4,8
Adelgazar	4,6
Sangre	4,4
Fiebre	4,2
Ansiedad	3,9
Pesadillas	3,9
Rehabilitación	3,7
Estrés	3,4
Dolor	3,4
Fitness	3,3
VIH	3,3
Cocaína	3,3

Se observa claramente como **alzheimer** es el tema principal de opinión en Twitter para la zona de la Comunidad de Madrid. Con una fuerte participación en temas de salud corporal con términos como **celulitis, bienestar, ejercicio, adelgazar** y **fitness** o temas relacionados con la reproducción con términos como **parto, embarazo** y **aborto**. Por otro lado, términos como **estrés** y **ansiedad** también se hallan entre las primeras posiciones.

La fotografía general para la Comunidad de Madrid es que es una CCAA preocupada por temas de salud y belleza física, por problemas de salud mental generados por el día a día laboral y en temas reproductivos relacionados con la mujer.

CCAA Valenciana

Al igual que la Comunidad de Madrid, vemos que Valencia también tiene en primer lugar el término **alzheimer**, aunque no con un porcentaje tan destacado sobre el segundo término **bienestar**. Hallamos claramente una fuerte presencia de temas relacionados con el deporte como **ejercicio** y **fitness**.

En términos generales vemos que Valencia es una CCAA participativa en temas relacionados con el deporte, con temas vinculados a la tercera edad como **alzheimer** y **parkinson** y también con una fuerte participación en temas de fármacos y drogas con términos como **cocaína, pastillas** y **marihuana**.

GRÁFICO 106. Top 20 Valencia

Término	%
Alzheimer	8,5
Bienestar	6,8
Parto	5,8
Autismo	5,7
Ejercicio	5,4
Fitness	5,1
Cocaína	5,0
Ansiedad	5,0
Sangre	5,0
Rehabilitación	4,8
Fisioterapia	4,7
Embarazo	4,6
Parkinson	4,6
Aborto	4,4
Infarto	4,3
Fiebre	4,2
Pesadillas	4,1
Pastillas	4,0
Dolor	4,0
Marihuana	4,0

CCAA de Cataluña

GRÁFICO 107. Top 20 Cataluña

Término	%
Parto	7,5
Alzheimer	7,3
Fitness	6,5
Autismo	6,1
Embarazo	6,1
Ejercicio	5,7
Fisioterapia	5,7
Bienestar	5,6
Ansiedad	5,0
Pesadillas	4,8
Aborto	4,5
Fiebre	4,5
Sangre	4,3
Obesidad	4,1
Infarto	3,9
Dolor	3,8
Cocaína	3,8
Homeopatía	3,6
Tos	3,6
Estrés	3,6

A diferencia de las dos CCAA anteriores, se observa como Catalunya tiene en primer lugar el término **parto** aunque seguido de muy cerca del término **alzheimer**. **Fitness** y **ejercicio** denotan una gran participación en temas de deporte y **parto, embarazo** y **aborto** en temas reproductivos. Destacar términos como **homeopatía** exclusivos de esta CCAA.

Si realizamos la comparativa entre las Top 3 CCAA se observa que las tres comunidades coinciden en una alta participación en temas relacionados con **Alzheimer**.

Aunque las 3 comunidades coinciden en la mayoría de los términos, destacar que las 3 comunidades comparten interés por temas relacionados con la práctica de deporte y con temas reproductivos vinculados a la mujer.

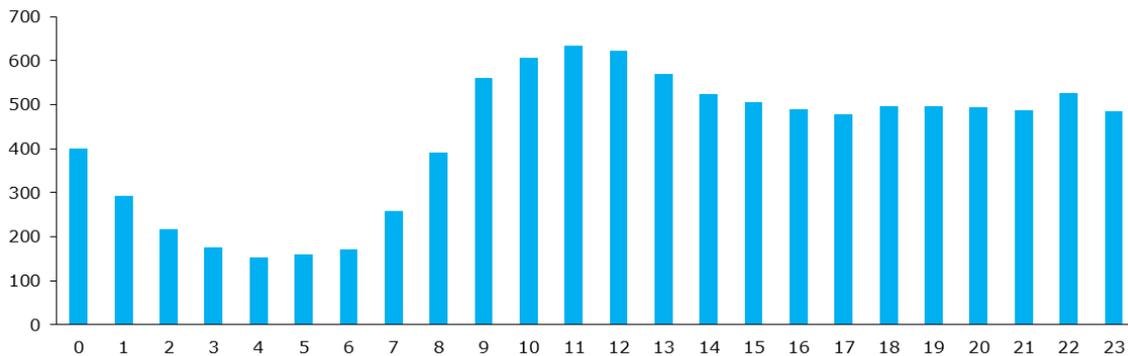
Por otro lado, Madrid y Cataluña participan más en temas de salud mental, mientras que Valencia lo hace en temas relacionados con la tercera edad o fármacos y drogas.

Por último cabe destacar, por ejemplo, que sólo Madrid posee el término **celulitis** entre sus Top 20, mientras que Cataluña no comparte el término **homeopatía** con Madrid y Valencia.

4.7.2.3 Horarios

Como elemento complementario a las variables territoriales sobre participación en TWITTER, se han analizado y estudiado los patrones de horarios a la hora de interactuar con las redes. Para ello, se ha procedido a hacer un estudio de en qué horas se realiza un mayor uso de las tecnologías de redes sociales.

GRÁFICO 108. Huso horario



Se pueden establecer diversas hipótesis para tratar de analizar este comportamiento, así parece que a primera hora de la mañana se establece un mayor movimiento de comentarios sobre temas de salud (se podría pensar que, ante síntomas que han aparecido a primera hora de la mañana, se comenta más por parte de los usuarios de la red, en términos generales el “cómo me he levantado hoy”, o comentar una visita a urgencia por ejemplo), y sigue una pauta más o menos similar a partir de las 14 horas, hasta un pequeño repunte (para, podríamos decir, siguiendo el razonamiento anterior “contar como ha ido el día”), hacia las 22 horas, antes de irse a descansar.

Para estudiar el comportamiento, se incluyen gráficas para los términos de búsqueda más representativos:

4.7.2.4 Análisis más pormenorizado de los términos y sus relaciones entre ellos

4.7.2.4.1 Categorías de agrupación de términos

En base a la taxonomía de estudio proporcionada, se han establecido tres niveles de profundidad basados en **Categorías**²³, dichas Categorías agrupan en su totalidad los términos pertenecientes a la taxonomía.

En este apartado se profundizará solamente en las Categorías de Nivel I y de Nivel II:

- **Categorías de Nivel I:** Dentro de esta categoría encontramos los temas relativos a **Enfermedades, Temas generales de búsqueda, Síntomas, Medicamentos, Dolor, Especialidades médicas y Cirugía.**
- **Categorías de Nivel II:** La forman todas aquellas subcategorías pertenecientes a las Categorías de Nivel I. p.ej: para la Categoría de Nivel I **Síntoma** se han establecido tres subcategorías: **Sistema digestivo, sistema circulatorio, Habla y voz, Piel y tejido subcutáneo, Sistema urinario, Sistema nervioso.**

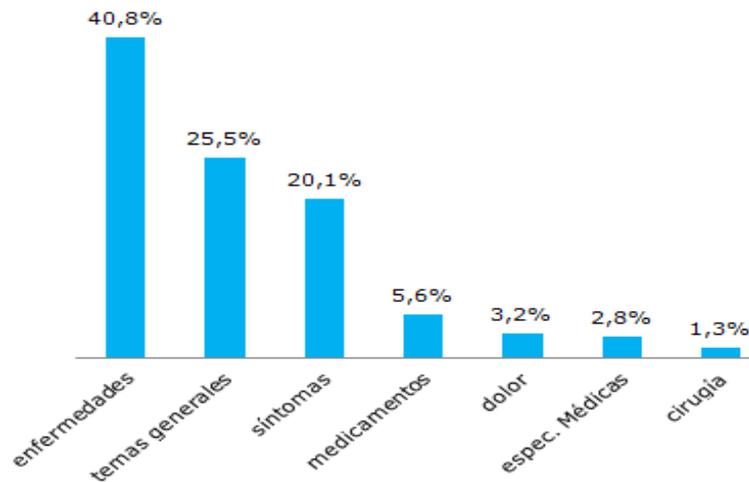
En base a los dos primeros niveles de Categorías, se calculan las alusiones a sus hashtags/términos, obteniendo así, qué Categorías de Nivel I y Nivel II suscitan más interés entre los twittereros.

²³ Definidas en el Anexo I “Taxonomía de estudio”

Top Categorías Nivel I

Mediante conteo de Alusiones a Hashtags y Términos pertenecientes a Categoría de Nivel I, se obtiene el porcentaje de alusiones por Categoría.

GRÁFICO 109. **Porcentaje Categorías Nivel I**



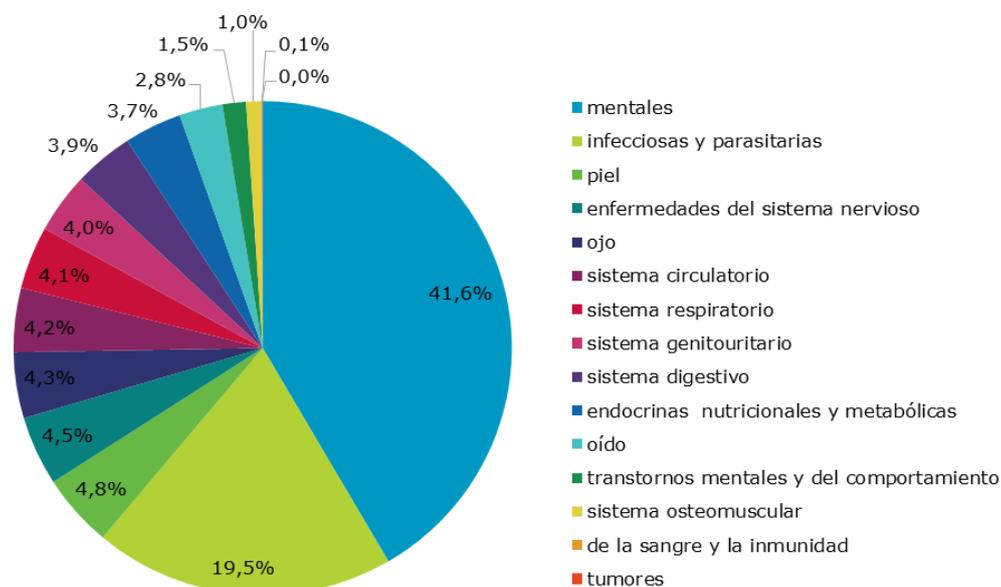
Enfermedades y trastornos, temas generales de búsqueda y síntomas son notoriamente las categorías de Nivel I que más alusiones a sus hashtags/términos tienen. Con poco interés por categorías como **aseguradoras, pruebas médicas o cuidados**.

Top Categorías Nivel II

En base a las Top 3 Categorías obtenidas en el punto anterior, obtenemos el desglose de sus subcategorías.

Enfermedades y trastornos

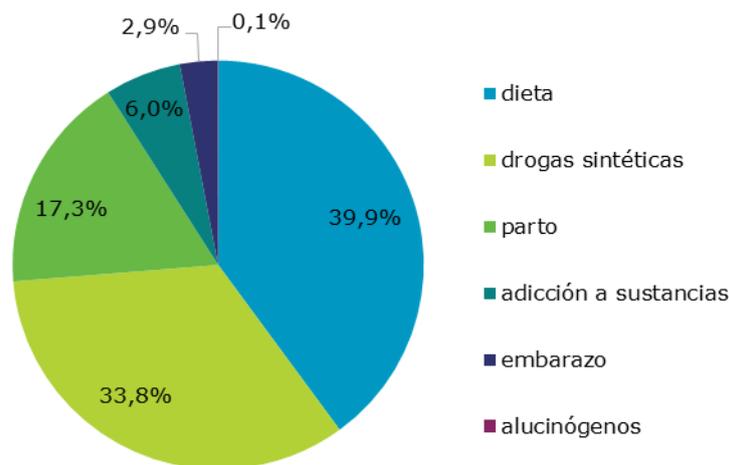
GRÁFICO 110. **Porcentaje Categorías Nivel II: Enfermedades y Trastornos**



Dentro de la Categoría de I Nivel **Enfermedades y Trastornos**, se observa que sus subcategorías relativas a trastornos **Mentales** y enfermedades **Infecciosas y parasitarias** son de las que más hablan los usuarios en la Red. Enfermedades de la **Piel**, del **Sistema Nervioso** y **Endocrinas** también ocupan lugar entre las 5 Categorías más frecuentes en la Red Social.

Temas generales de búsqueda

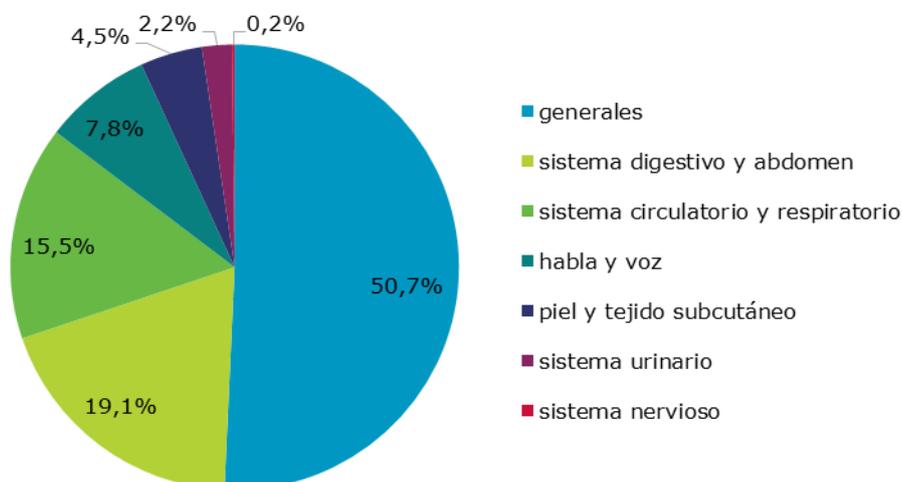
GRÁFICO 111. **Porcentaje Categorías Nivel II: Temas generales de Búsqueda**



Dentro de la Categoría de Nivel I **Temas Generales de Búsqueda**, se observa que los principales términos dentro de esta categoría de los que los usuarios hacen sus alusiones son **Dieta** y **Drogas Sintéticas**, seguido de **Parto**, **Adicción a Sustancias** y **Embarazo**. Lo que nos hace ratificar que temas como Dieta, relacionados con Adicciones y con el proceso de Embarazo son los favoritos de los usuarios para comentar en la Red Social.

Síntomas

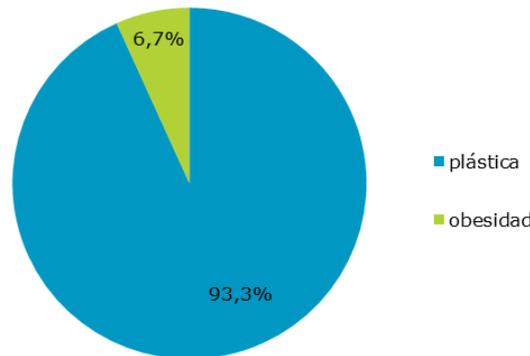
GRÁFICO 112. **Porcentaje Categorías Nivel II: Síntomas**



Dentro de la Categoría de Nivel I **Síntomas**, los usuarios suelen hablar en Twitter de Síntomas **Generales** principalmente, con menciones importantes a síntomas relacionados con el **Sistema Digestivo** y **Circulatorio-Respiratorio**.

Cirugía

GRÁFICO 113. Porcentaje Categorías Nivel II: Cirugía



Dentro de la Categoría de Nivel I **Cirugía**, los usuarios suelen hablar en Twitter de temas relacionados con operaciones de cirugía estética casi en su totalidad, también citar que lo hacen sobre operaciones relacionadas con problemas de obesidad en mucha menor medida.

4.7.2.5 Términos asociados a los Top 20

En base a los Top 20 hashtags/términos se construye una nube de 15 palabras para cada uno de ellos. Esta nube contiene las 15 palabras más frecuentes que suelen aparecer acompañando a estos hashtags/términos en los comentarios extraídos. Mediante conteo de aparición se determina la nube para cada uno de los Top favoritos de los usuarios.

Nubes de Palabras asociados a los Top 20

GRÁFICO 114. Nube I Top 20



Las nubes de palabras garantizan el contexto del que se está hablando. Así cuando se habla de **ansiedad** por ejemplo, se hace en contexto de estrés, depresión, ataque, miedo, etc...o el caso de **sangre** con términos como donación, hospital, análisis.

Se observan casos de relación entre términos como **embarazo, parto y aborto** mediante palabras como **mujer, vida, bebe o madre**. Este caso es quizás uno de los más obvios, para casos no tan obvios se introducirá a posterior el concepto de relación entre términos, que ayudará a descubrir este tipo de relaciones.

Se observa que cuando los usuarios hablan de **Ejercicio** lo hacen en contextos similares con **Bienestar**, ya que **Vida, Salud y Beneficios** aparecen en ambos como palabras más frecuentes que suelen acompañarlos. Evidentemente en este caso es obvio que ambos términos se hayan relacionados.

Así pues podemos establecer que Ejercicio y Bienestar se hayan dentro de un mismo contexto de conversación/opinión entre los usuarios.

En el caso de **Autismo**, su nube de palabras no nos deja lugar a dudas que el contexto en el que se habla de esta enfermedad es un contexto infantil, **Niños, Menores, Cuentos** són palabras que nos dan evidencia de ello.

GRÁFICO 115. Nube II Top 20



Se puede observar que para el caso de **obesidad** posee en su nube de palabras términos como niños e infantil, también presentes en **autismo**. Aunque estos dos términos no están relacionados forzosamente, si que se puede intuir una cierta preocupación respecto a este dos tipos de enfermedades en un ámbito infantil.

Casos como la palabra **dolor** en los que su uso es tan amplio, su nube de palabras nos concreta el ámbito de opinión de los usuarios, se obseva que lo hacen sobre dolencias comunes como dolor de espalda, cabeza y garganta, a su vez importante destacar que su nube ya denota sentimientos al respecto como miedo o rabia.

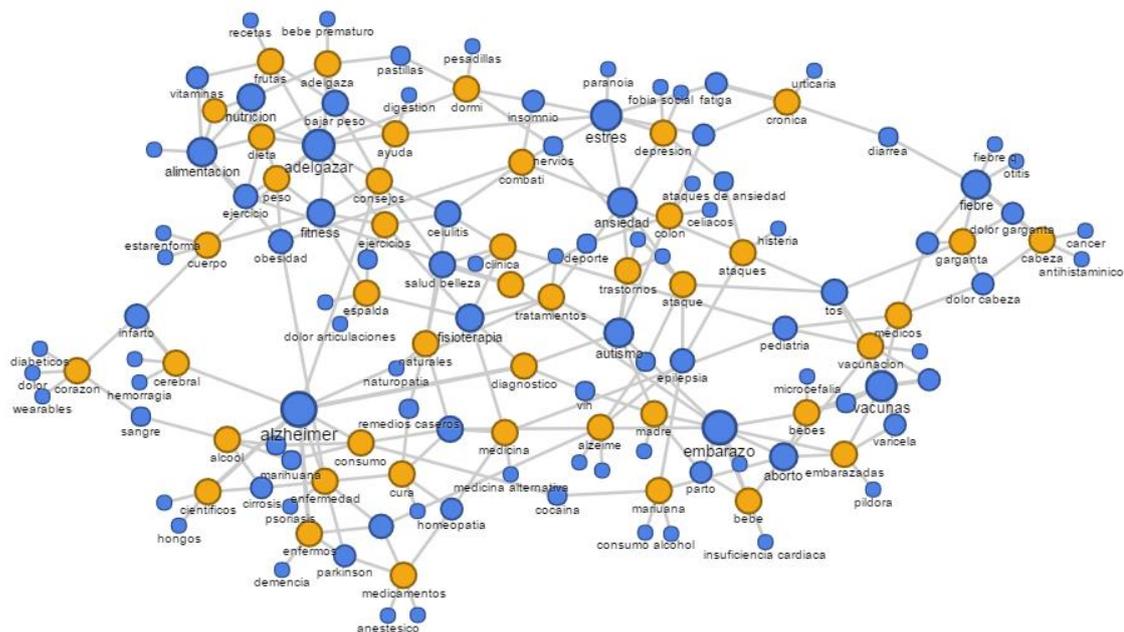
**El tamaño del término en la Nube determina la frecuencia de aparición asociada al hashtag/término en cuestión.*

4.7.2.6 Relaciones entre términos

El siguiente análisis que se ha efectuado sobre los términos analizados, es el establecimiento de una nube de palabras de todos los términos, con las 50 palabras con un número mayor de ocurrencias.

En base a este resultado se han obtenido las 5 primeras palabras de la nube que acompañan habitualmente a cada uno de estos 50 hashtags/términos. Obteniendo así las relaciones existentes entre hashtags/términos a través de su nube de palabras.

GRÁFICO 116. Relaciones entre hashtags/términos



La ilustración anterior representa las relaciones existentes entre hashtags/términos mediante su nube de palabras.

Se puede observar 2 tipos de nodos:

- Nodos de color azul: relativos a los hashtags/términos de la taxonomía de estudio.
- Nodos de color amarillo: hacen referencia a las palabras relativas a la nube de palabras de los hashtags/términos de la taxonomía.

Además de categorizar los diferentes tipos de nodos a partir de su color, se observa como los nodos de color azul, correspondientes a los hashtags/terminos, tienen diferentes tamaños. Esto es debido a que el tamaño de estos nodos define su impacto, es decir, un nodo con un tamaño mayor implica que ha tenido más ocurrencias respecto otros nodos con un tamaño mas reducido.

Según el grafo general anterior, se observa que los hashtags que más aparecen en la representación de los 50 términos más destacados son:

- Alzheimer
- Adelgazar
- Ansiedad
- Autismo

- Aborto
- Embarazo
- Fitness

A continuación realizamos un zoom sobre el grafo general anterior, donde se muestra el detalle de relaciones de cada uno de ellos:

GRÁFICO 117. Términos relacionados con Aborto y Adelgazar

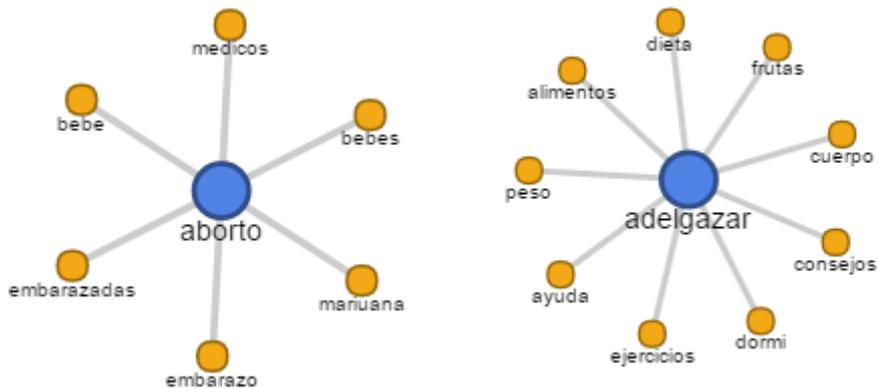


GRÁFICO 118. Términos relacionados con Alzheimer y Ansiedad

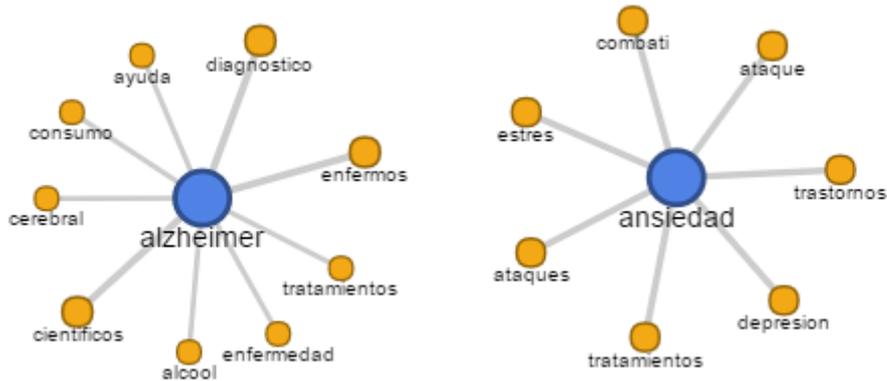
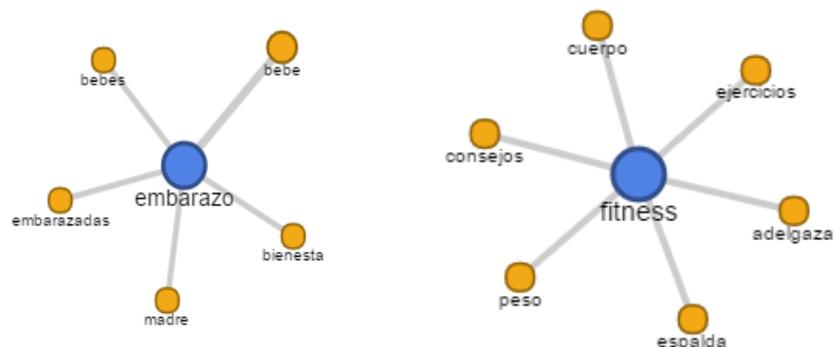


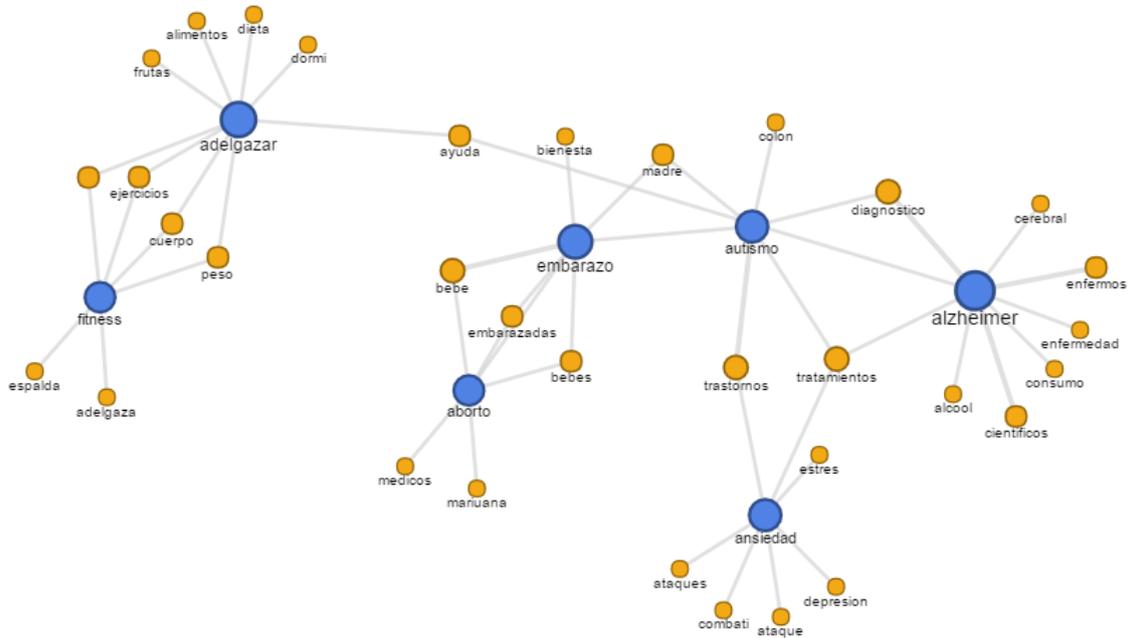
GRÁFICO 119. Términos relacionados con Embarazo y Fitness



Estos grafos representan otro tipo de visualización gráfica de la nube de palabras para los hashtags/términos más frecuentes. Si además, visualizamos la relación que existe

entre ellos a través de las palabras coincidentes que conforman sus nubes de palabras obtenemos:

GRÁFICO 120. **Relación entre palabras y hashtags/términos destacados**



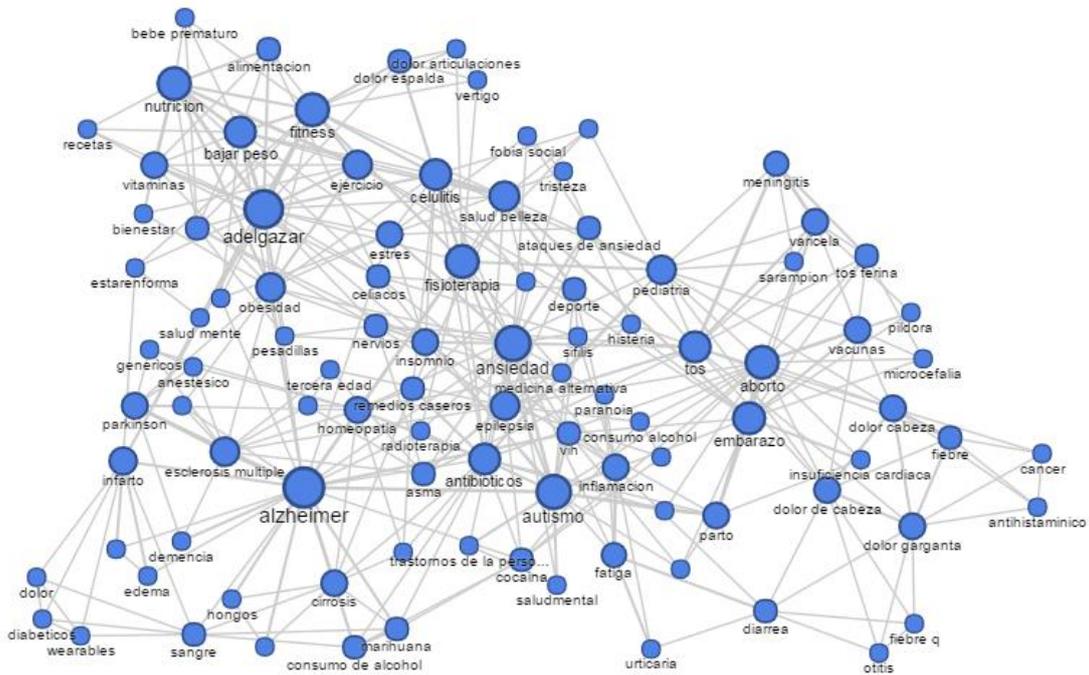
Esta ilustración representa para los hashtags/términos más habituales, la relación que existe con otros hashtags/términos de la taxonomía mediante palabras coincidentes de sus nubes de palabras.

Es decir, se determina que todos aquellos hashtags/términos que compartan una misma palabra en su nube de palabras se hallan relacionados.

Se determina así, que el término **fitness** y el término **adelgazar** se hallan relacionados entre sí mediante palabras como **ejercicios, cuerpo y peso**. De la misma manera se establece que **embarazo** y **aborto** lo están mediante palabras como **bebé o embarazadas**.

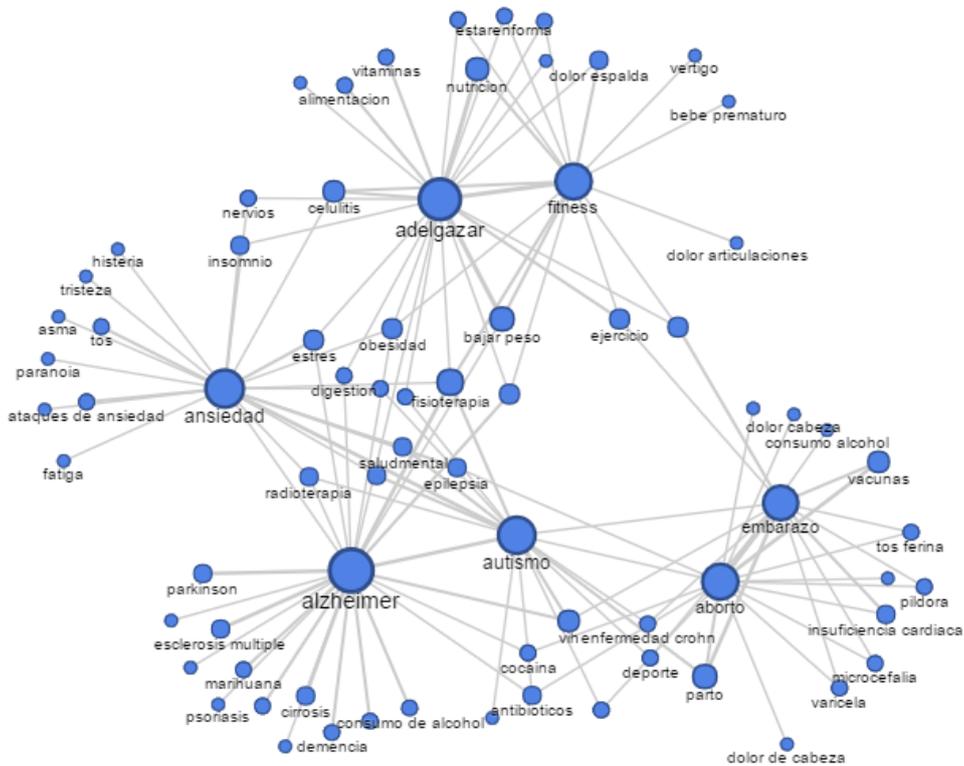
Una vez establecidas las relaciones anteriores se han evaluado las relaciones que pueden existir entre los propios hashtags/términos según la palabra a la que pertenecen. Es decir se ha suprimido en la representación la palabra de unión entre los dos hashtags/términos para visualizar la relación de una manera directa. De forma general:

GRÁFICO 121. Relación entre hashtags/términos



Si se entra en detalle en los términos más destacados:

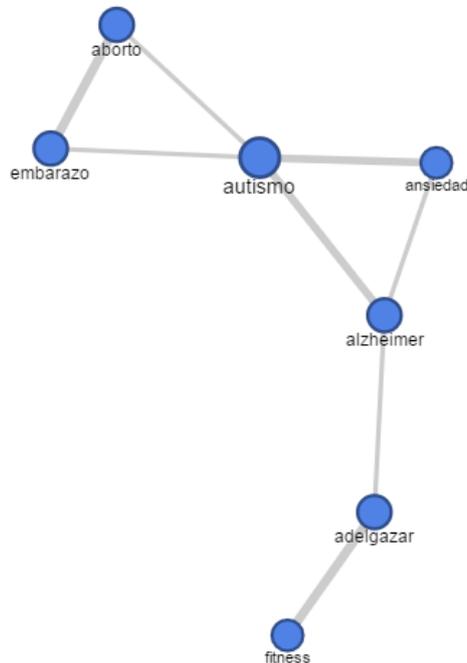
GRÁFICO 122. Relación entre hashtags/términos destacados



Se observan relaciones entre **embarazo**, **aborto**, **píldora** o **fitness** con **nutrición**, **adelgazar** y **celulitis**.

Y a su vez, si se aíslan las relaciones entre los propios destacados:

GRÁFICO 123. **Relación entre hashtags/términos destacados**



Vemos como la relación más fuerte entre los hashtags más destacados son las relaciones:

- Aborto - Embarazo
- Autismo - Ansiedad
- Autismo - Alzheimer
- Adelgazar - Fitness

4.7.2.7 Participación de usuarios

En base a los comentarios extraídos de la taxonomía de estudio, **se obtienen los usuarios autores de dichos comentarios, con el objetivo de determinar su participación y su patrón de interacción en la Red.**

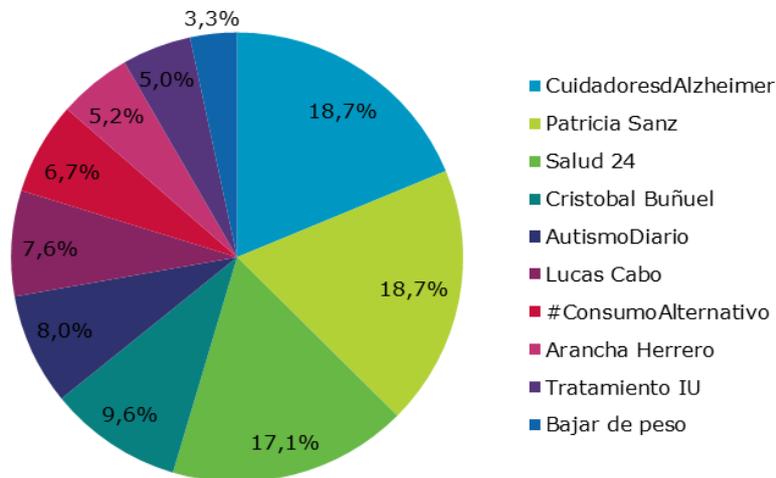
Determinar **el tipo de usuario (habitual o puntual)**, así como establecer una relación entre usuarios basada en hashtags/términos de opinión, son algunos de los resultados que se estudiarán.

Top 10 Usuarios Total más participativos en TWITTER

Se determinan cuáles son los **usuarios más participativos en términos generales**, es decir, basándonos en la totalidad de la taxonomía de estudio, extraemos que usuarios opinan con más frecuencia.

La obtención del porcentaje de participación se realiza mediante conteo de participación por usuario sobre la totalidad de participación de los Top 10 usuarios.

GRÁFICO 124. Top 10 Usuarios

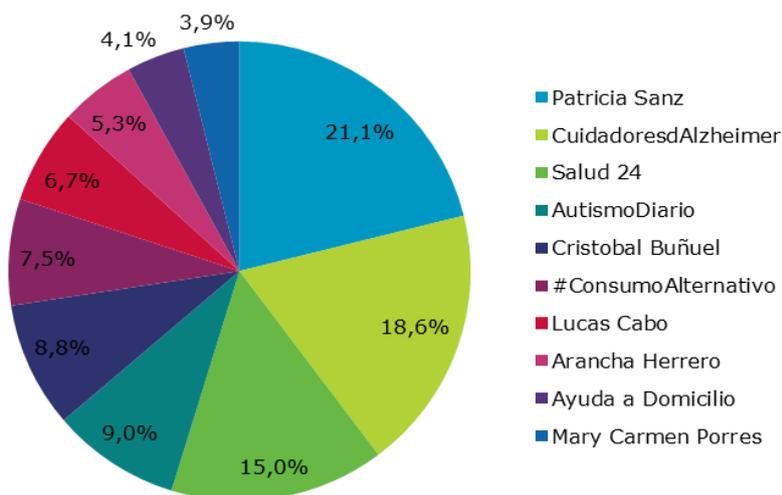


Estos son los Top 10 usuarios más participativos en términos generales. Destacan con notoriedad **CuidadoresdAlzheimer**, **Patricia Sanz** y **Salud 24**.

Analizando un poco estos perfiles se descubre Patricia Sanz es un usuario de la **Comunidad De Madrid** (Comunidad más participativa), que opina de temas de salud en general, así como **CuidadoresdAlzheimer** o **AutismoDiario** que son usuarios que tal como su nombre indica opinan sobre temáticas de Autismo y Alzheimer (términos definidos como Top en los resultados anteriores).

Top 10 Usuarios de los términos Top 20 analizados

GRÁFICO 125. Top 10 Usuarios



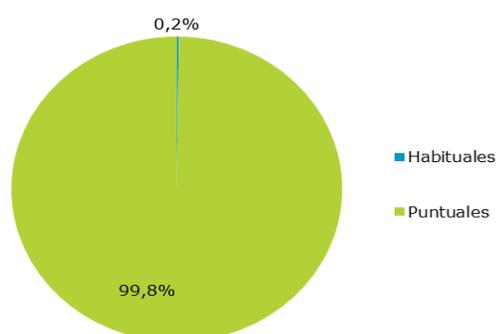
Se observa que los Top 10 usuarios que opinan más sobre los 20 términos más referenciados coinciden prácticamente los Top 10 usuarios que opinan en términos generales (gráfica anterior).

A continuación se muestra una tabla con información sobre los usuarios:

Usuario	Perfil	Origen	Tipo página	Seguidores	Temática	Tweets
Cuidadoresalzheimer	ex cuidadora de alzheimer	Madrid	Personal	4885	Alzheimer	130K
Patricia Sanz	Particular	Madrid	Difusión/ Informativa	373	Página personal con información de consumo	9012
Salud 24	Impersonal	España	Informativa	237	Información general sobre salud personal	205K
Cristóbal Buñuel	Pediatra	Zaragoza	Informativa	11.7K	Salud infantil	53,2K
Autismo Diario	Impersonal	España	Difusión/ Informativa	51,8K	Información sobre discapacidad y trastorno del espectro autista	40,1K
Lucas Cabo	Particular	Barcelona	Personal	530	Página personal sobre vida sana, gimnasio y fitness	47,4k
ConsumoAlternativo	Particular	España	Personal	392	Página personal con información de consumo	482K
Arantxa Herrero	Particular	Madrid	Personal	968	Información de nutrición y salud	33.3k
Tratamiento IU	Hospital Profesional	Madrid	Personal	180	Página sobre información de incontinencia urinaria y ginecología	3329
Bajar de Peso	Impersonal	España	Informativa	47	Página de dietas orientadas a adelgazar y consejos de nutrición	69
Ayuda a Domicilio	Profesional	Madrid	Informativa/ Difusión	1629	Apoyo a cuidadores de personas mayores y en situación de dependencia	43.2k
Mary Carmen Porres	Enfermera	Madrid	Personal	3036	Página dedicada al Alzheimer	55.1k

Tipos de Usuarios

GRÁFICO 126. Tipos de Usuarios



Para los resultados se ha determinado que un usuario se considera habitual si ha opinado un número igual o superior a 100 veces dentro del ámbito de la totalidad de la taxonomía de estudio.

Se puede establecer en función de la ocurrencia de participación que la mayoría de usuarios que opinan sobre la taxonomía de estudio son usuarios puntuales, **tan sólo un 0,20% se pueden considerar usuarios habituales.**

4.7.2.8 Followers: Repercusión social

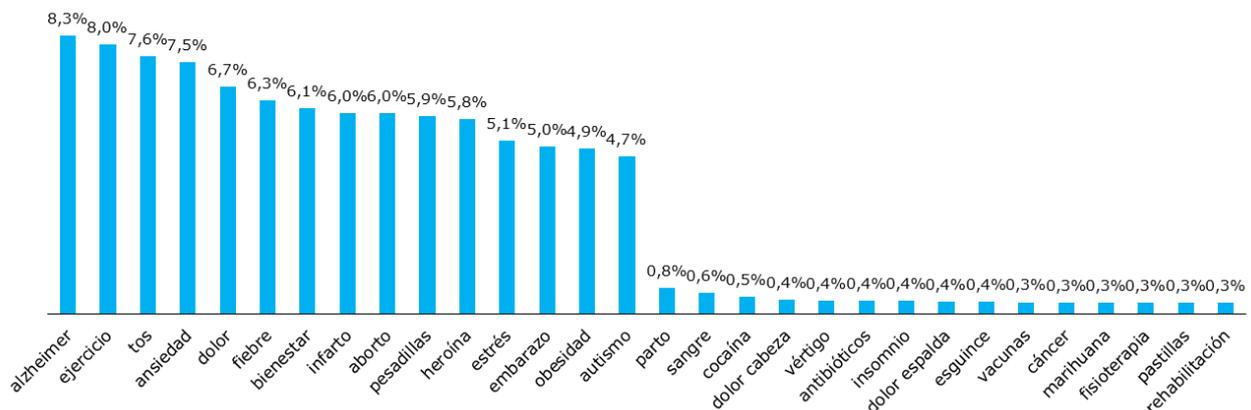
La importancia de los seguidores que un usuario posee en Twitter es vital para determinar la popularidad que este posee.

El hecho de que un usuario que posee muchos seguidores opine respecto a un hashtag de la taxonomía planteada influye directamente en la repercusión que este comentario tiene en la Red.

Saber de qué prefieren opinar los usuarios que más populares son en la Red Social es el objetivo de este punto.

TOP 30 Repercusión Social

GRÁFICO 127. Porcentaje Repercusión Top 30



Se observa que términos como **alzheimer, ejercicio, parto y tos**, se hayan entre los términos de opinión preferidos de los usuarios con más repercusión en esta red social.

Esto nos ratifica que no solamente términos como ejercicio, bienestar, obesidad o enfermedades como alzheimer y autismo son las más frecuentes sino que también son las más frecuentes entre los usuarios más seguidos dentro de la Red.

Términos relacionados con la **reproducción femenina (embarazo, parto, aborto)** o **salud mental** como **estrés** o **ansiedad** también quedan reflejados.

4.7.3 Principales resultados obtenidos en Facebook

4.7.3.1 Popularidad de términos

TOP 50 Términos

Al igual que con TWITTER, en base a la taxonomía de términos proporcionados, obtenemos los **50 términos de los que los usuarios hablan más en Facebook**.

El porcentaje de alusión de estos 50 términos ya representa el 82,5% sobre las alusiones totales extraídas.

GRÁFICO 128. Top 50 Alusiones 1-25

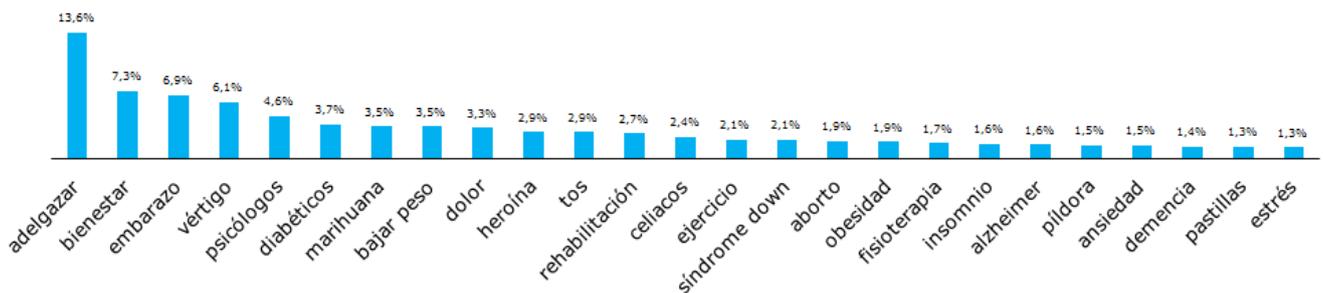
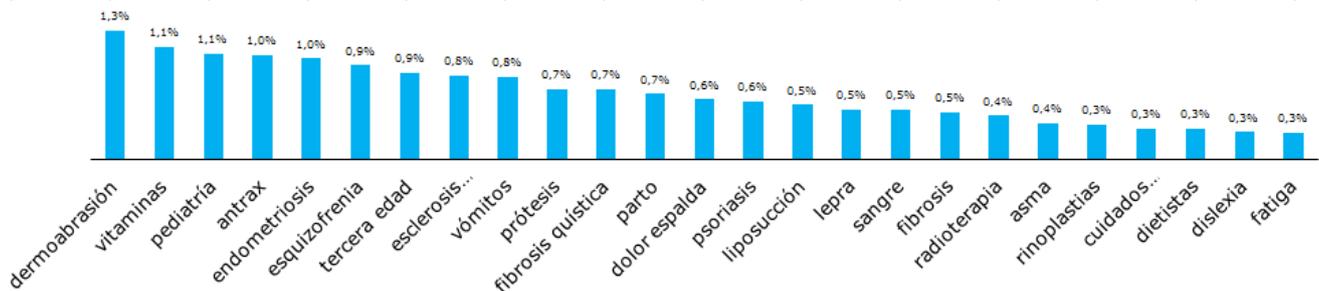


GRÁFICO 129. Top 50 Alusiones 26-50



Realizando un conteo por total de alusiones de la muestra, obtenemos que **adelgazar**, **bienestar** y **embarazo** son las 3 principales alusiones de una totalidad de una taxonomía compuesta por 664 términos.

Destacando considerablemente **adelgazar** como Top 1 de alusiones en Facebook.

Se observa que dentro de estos 50 términos con un mayor número de alusiones, se encuentran términos como **hongos**, **cataratas** o **éxtasis** que poseen más de un significado y no todos ellos sujetos a nuestro ámbito de estudio. También encontramos casos particulares como **deporte** que a pesar de poseer un único significado, requerirá de una criba para determinar si siempre que se hace alusión a éste término se hace dentro del ámbito de la salud.

Se ha realizado una criba para estos términos en particular para poder precisar en cada caso el contexto del comentario, pudiendo así determinar si merece ser contabilizado o no dentro del estudio.

En el caso de **hongos** se ha asumido que para determinar que el comentario es válido dentro del ámbito de estudio, en el comentario deben aparecer acompañando a dicho término palabras como pie, mano, piel, uñas, infección, remedios ,etc., sólo así se podrá garantizar el contexto correcto del término.

De la misma forma ocurre con **cataratas** en la que se asume que palabras como ojo, oculista, doctor, médico, cristalino, ver, retina, operación y visión deberían acompañar a

dicho término en su nube de palabras o **éxtasis** en la que debe aparecer junto con términos como droga, adicción, efectos, consecuencia, consumo, sintético o adulterado.

ILUSTRACIÓN 130. Nubes deporte-cataratas-hongos-éxtasis



Para el caso de **deporte** se establece que palabras como salud, adelgazar, dieta, nutrición, practicar beneficio, peso, hacer y alimentación deberían constar como términos de acompañamiento.^{24*}

Tras la criba realizada para limpiar comentarios con términos ambiguos situados fuera del contexto del estudio, se realiza nuevamente una extracción de los Top 50.

La siguiente gráfica muestra los Top 50 más populares tras la limpieza de términos ambiguos.

GRÁFICO 131. Top 50 Alusiones 1-25

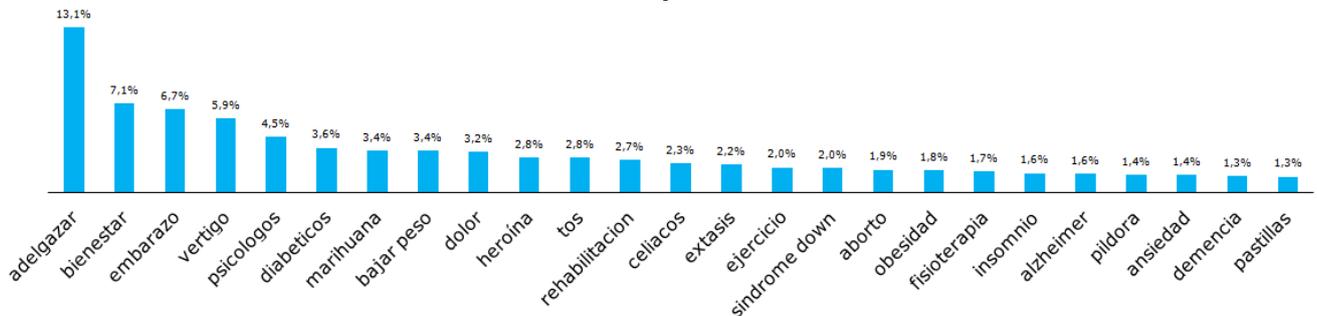
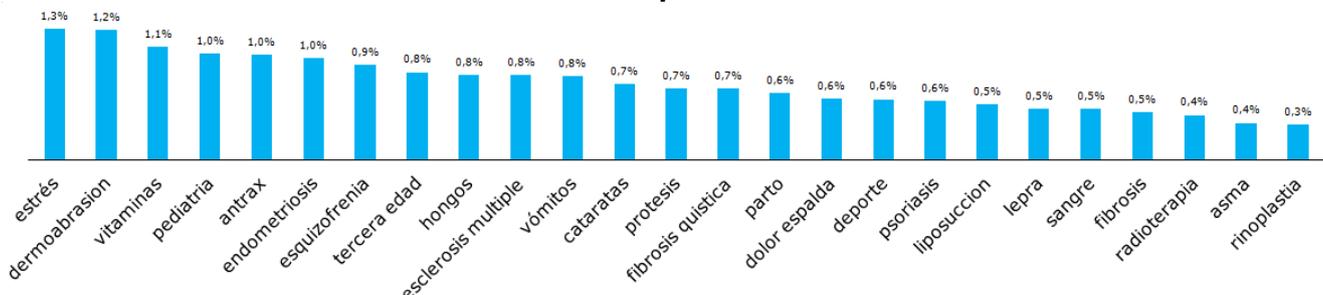


GRÁFICO 132. Top 50 Alusiones 26-50



²⁴ Como en el caso de TWITTER, para FACEBOOK esta criba se ha realizado para realizar un proceso de limpieza de posibles términos ambiguos.

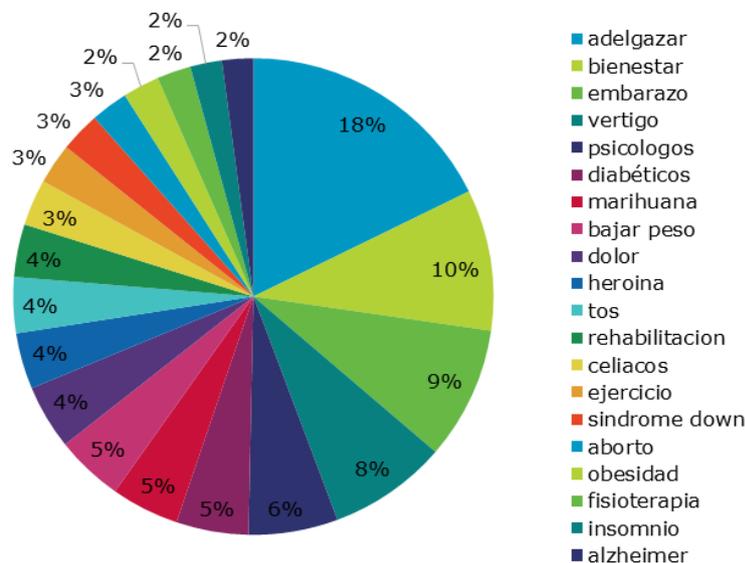
Se observa que los **términos hongos, cataratas, éxtasis y deporte** ya no se encuentran dentro de los 50 términos más citados. Esto nos ratifica que no siempre que se habla de estos términos era dentro del ámbito de nuestro estudio. Esto da paso a nuevos términos cómo **cuidados paliativos, dietas, dislexia y fatiga**.

Comparativa TOP 20 Términos

En base al resultado anterior de las **Top 50 Alusiones**, se obtienen los **20 primeros Términos con un número superior de alusiones**. La comparativa entre los Top 20 se realiza obteniendo el porcentaje de alusión de cada Término sobre el total de alusiones de los Top 20.

El porcentaje de alusión de estos Top 20 representa casi el 74%(73,9%) de las alusiones totales extraídas. ²⁵

GRÁFICO 133. Top 20 Alusiones



En esta menor selección de los Top 20 se detectan grupos de términos se podría incluir dentro de la misma temática como **adelgazar, bienestar, bajar peso, ejercicio y obesidad** o síntomas como **vértigo, dolor, tos e insomnio**.

También destaca la temática de drogas en la que **heroína** y **marihuana** están presentes.

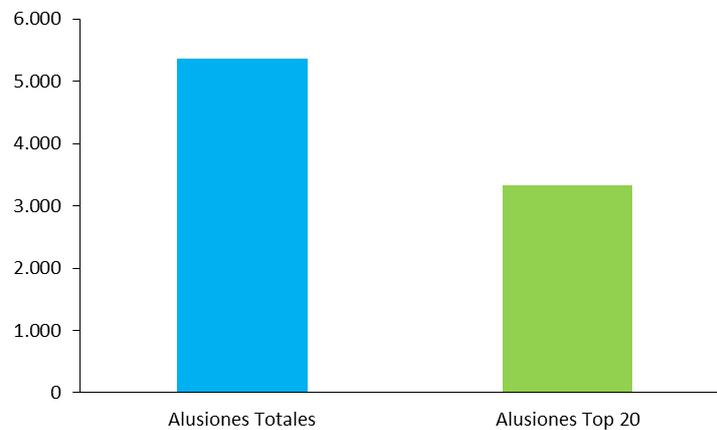
Tras el proceso de criba anterior determinamos que el término **Ejercicio** es más utilizado en Facebook para hablar de temas relacionados con salud, mientras que la presencia de **Deporte** tras el filtrado ya no consta entre los principales términos.

²⁵ Para esta parte del estudio, el peso del TOP 20, es muy superior al identificado para el TOP 20 en Twitter, que solo alcanzaba aproximadamente el 21%, aquí casi 3 de cada 4 alusiones tiene que ver con el TOP 20 identificado.

Promedio Alusiones Diarias

La gráfica siguiente muestra el Promedio de Alusiones Totales Diarias vs el Promedio de Alusiones diarias de los Top 20 términos.

GRÁFICO 134. Promedio Alusiones diarias



Se observa que la mayor parte de alusiones que se realizan diariamente (de la totalidad de la taxonomía de estudio) son relativas a los Top 20 términos más populares. El promedio de las alusiones a los Top 20 son el 73,9% de la taxonomía total.

4.7.3.2 Categorías de Taxonomía

Al igual que en el caso de TWITTER se han establecido tres niveles de profundidad basados en **Categorías**²⁶, dichas Categorías agrupan en su totalidad los términos pertenecientes a la taxonomía.

En este apartado se profundizará solamente en las Categorías de Nivel I y de Nivel II:

- **Categorías de Nivel I:** Dentro de esta categoría encontramos los temas relativos a **Enfermedades y Trastornos, Temas generales de búsqueda, Síntomas, Medicamentos...**
- **Categorías de Nivel II:** La forman todas aquellas subcategorías pertenecientes a las Categorías de Nivel I. p.ex: para la Categoría de Nivel I **Síntoma: sistema digestivo, sistema circulatorio...**

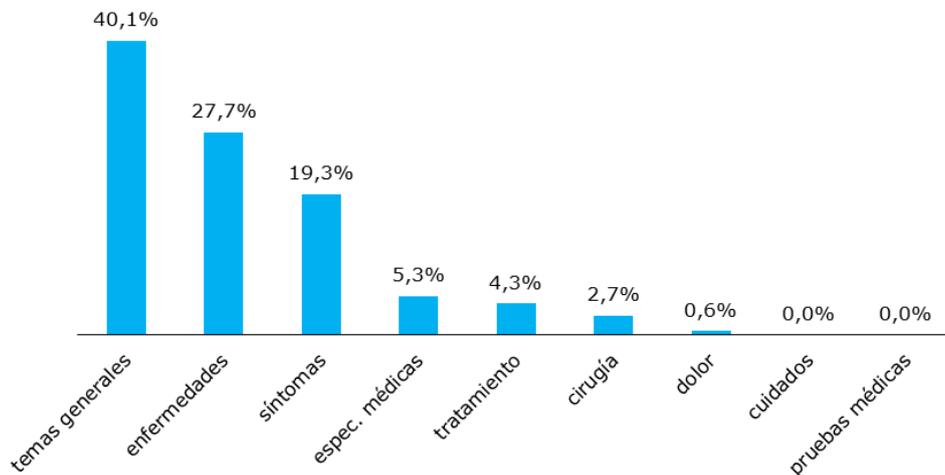
En base a los dos primeros niveles de Categorías, se calculan las alusiones a sus términos.

²⁶ Definidas en el Anexo I "Taxonomía de estudio".

Top Categorías Nivel I

Mediante conteo de Alusiones a Términos pertenecientes a Categoría de Nivel I, obtenemos el porcentaje de alusiones por Categoría.

GRÁFICO 135. Categorías Nivel I



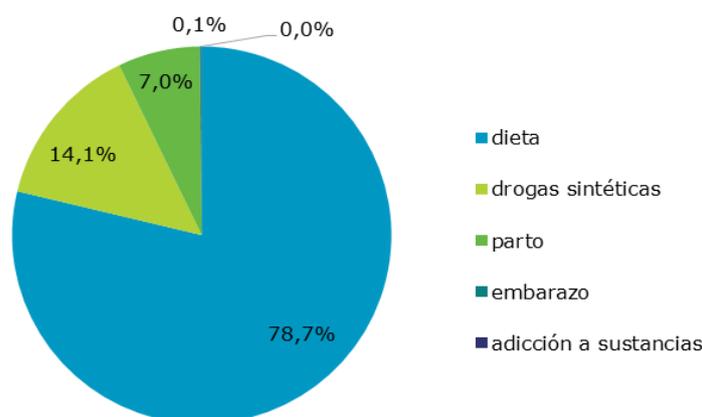
Temas generales de búsqueda, Enfermedades y Síntomas son notoriamente las Categorías de Nivel I que más alusiones tienen a sus términos. Con poco interés por Categorías como **Pruebas Médicas, Cuidados y Dolor**.

Top Categorías Nivel II

En base a las Top 3 Categorías obtenidas en el punto anterior, obtenemos el desglose de sus principales subcategorías, con la finalidad de precisar más el ámbito de opinión.

Temas generales de búsqueda

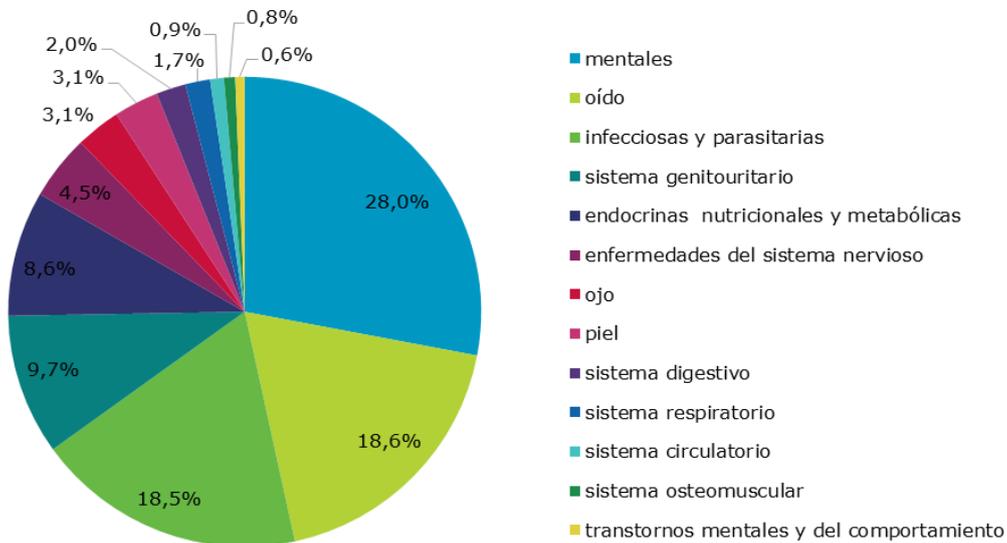
GRÁFICO 136. Porcentaje Categoría Nivel II: Temas Generales de Búsqueda



Dentro de la Categoría de Nivel I **Temas Generales de Búsqueda**, se observa que los principales términos dentro de esta categoría de los que los usuarios hacen más alusiones son **Dieta** y **Drogas Sintéticas**, seguido de **Parto, Embarazo y Adicción a Sustancias**. Así pues podemos afirmar que los usuarios usan principalmente esta Red Social para hablar de temas relacionados con dietas saludables, de Drogas, y temas relacionados con la mujer como Embarazo y Parto.

Enfermedades y trastornos

GRÁFICO 137. Porcentaje Categoría Nivel II: Enfermedades y Trastornos

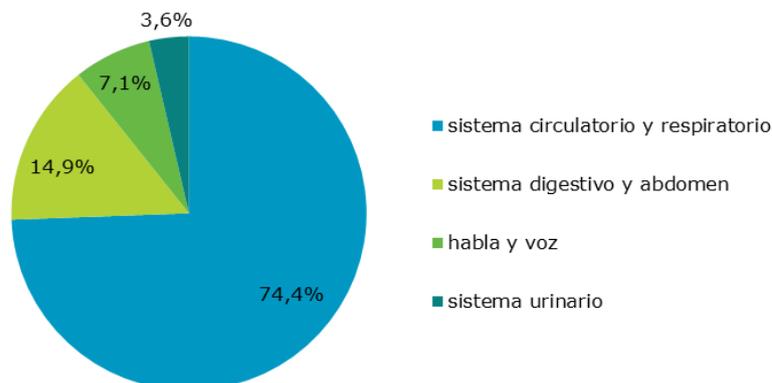


Dentro de la Categoría de I Nivel **Enfermedades y Trastornos**, se observa que subcategorías relativas a trastornos **Mentales**, enfermedades del **Oído** e **Infecciosas y parasitarias** son de las que más hablan los usuarios en la Red.

Enfermedades del **Sistema genitourinario** y **Endocrinas** también ocupan lugar entre las 5 Categorías más frecuentes en la Red Social.

Síntomas

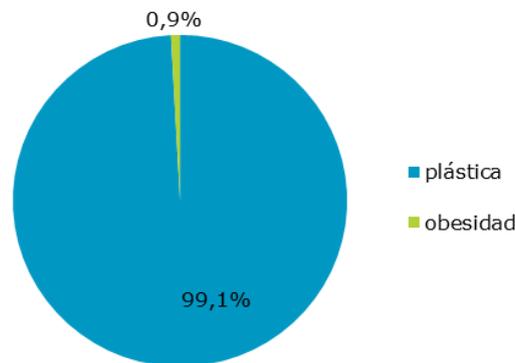
GRÁFICO 138. Porcentaje Categoría Nivel II: Síntomas



Dentro de la Categoría de Nivel I **Síntomas**, los usuarios suelen hablar en Facebook de Síntomas del **Sistema circulatorio y respiratorio** principalmente, con menciones importantes a síntomas relacionados con el **Sistema digestivo y abdomen** y **síntomas de habla y voz**.

Cirugía

GRÁFICO 139. **Porcentaje Categoría Nivel II: Cirugía**



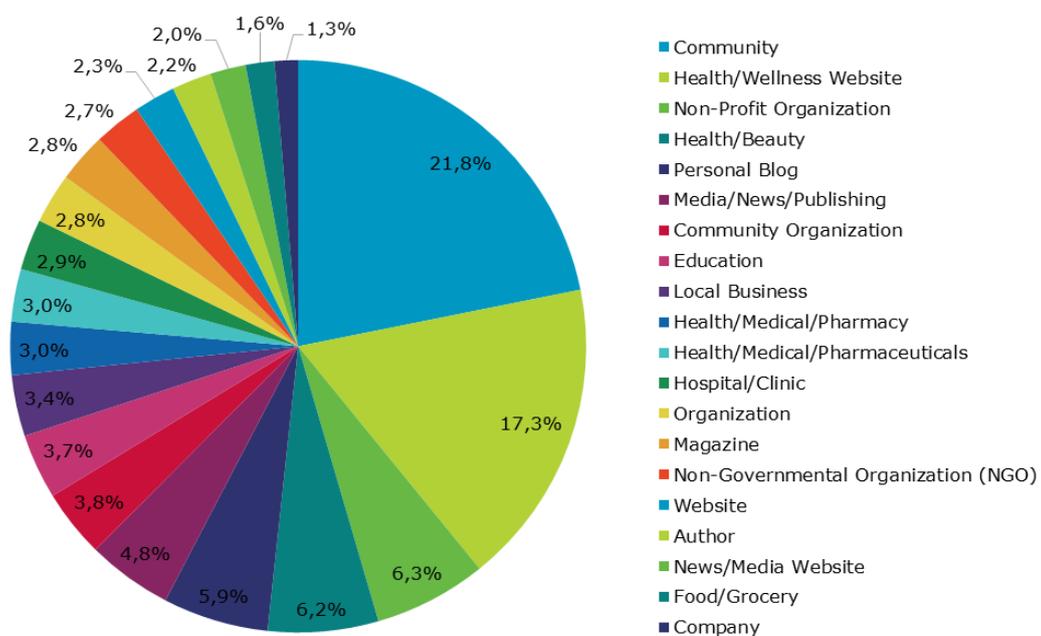
Dentro de la Categoría de Nivel I **Cirugía**, destacar que la principal subcategoría que predomina en alusiones a sus términos es claramente la relativa a operaciones de Cirugía Plástica, predominando claramente casi en un 100% sobre las operaciones de cirugía relativas a problemas con la **Obesidad**.

4.7.3.3 Análisis de Categorías propias de Facebook

De manera adicional se ha realizado una categorización de los términos en base a las Categorías que ofrece Facebook a la hora de crear sus páginas.

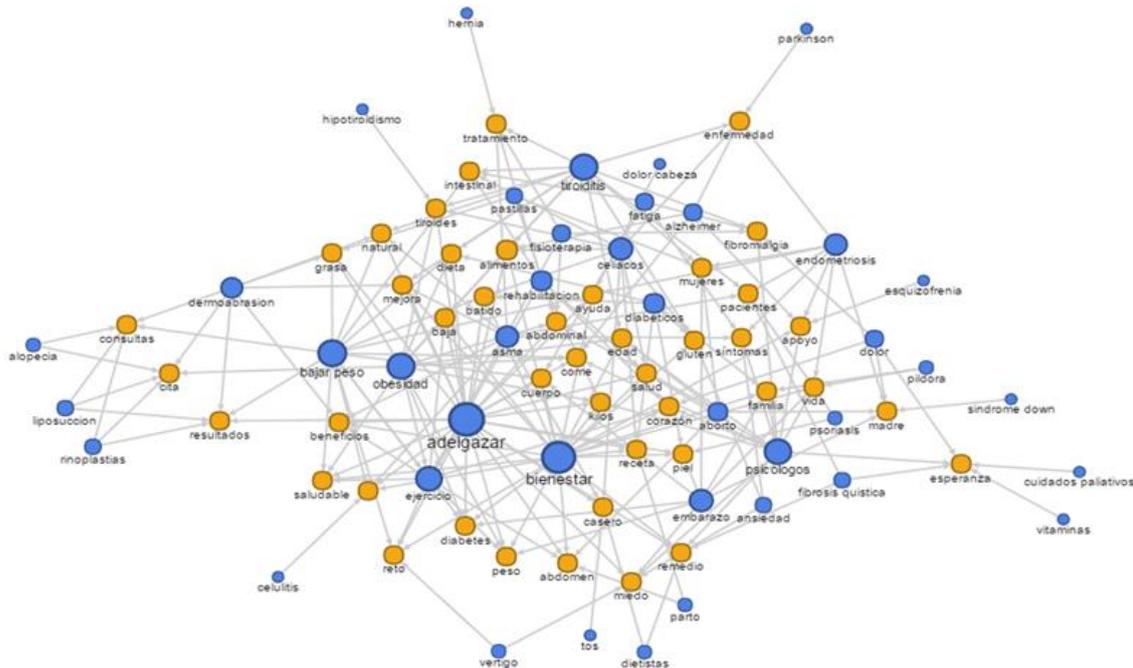
Tras el filtrado por Categorías realizado en los procesos de extracción con la finalidad de acotar la extracción al ámbito de estudio, el ranking de Categorías predeterminadas es el siguiente.

GRÁFICO 140. **Categorías Facebook**



En términos generales, se observa que las Categorías principales en Facebook son las relativas a Comunidades (**Community**) y Salud y Bienestar (**Health/Wellness**), destacadas considerablemente sobre el resto de Categorías.

ILUSTRACIÓN 143. **Relacione Palabras – Términos**



La ilustración anterior representa las relaciones existentes entre términos mediante las palabras de la nube.

Se puede observar 2 tipos de nodos:

- Nodos de color azul: relativos a los términos de la taxonomía de estudio.
- Nodos de color amarillo: hacen referencia a las palabras relativas a la nube de palabras de los términos de la taxonomía.

Además de categorizar los diferentes tipos de nodos a partir de su color, se observa como los nodos de color azul, correspondientes a los términos, tienen diferentes tamaños. Esto es debido a que el tamaño de estos nodos define su impacto, es decir, un nodo con un tamaño mayor implica que ha tenido más ocurrencias respecto a otros nodos con un tamaño más reducido.

Según el grafo general anterior, se observa que los términos que más aparecen en la representación de los 50 términos más destacados son:

- Adelgazar
- Bienestar
- Obesidad
- Bajar Peso
- Tiroiditis
- Psicólogos

A continuación realizamos un zoom sobre el grafo general anterior, donde se muestra el detalle de relaciones de cada uno de ellos:

ILUSTRACIÓN 144. **Términos relacionados con alimentos-tiroiditis**

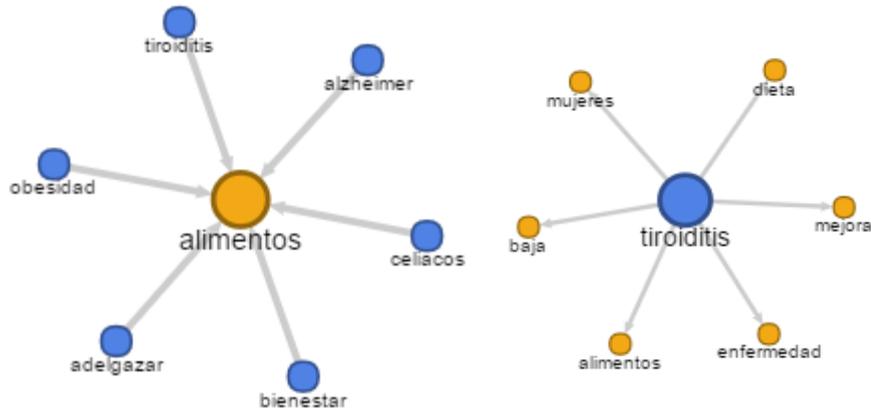


ILUSTRACIÓN 145. **Términos relacionados con adelgazar-bienestar**

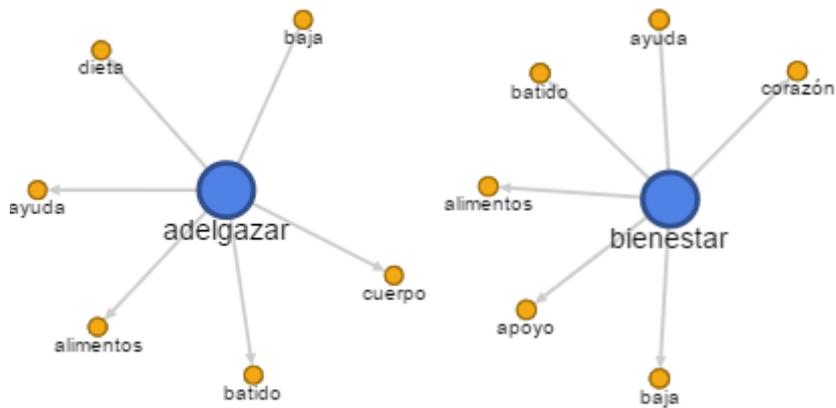


ILUSTRACIÓN 146. **Términos relacionados con obesidad-bajar peso**

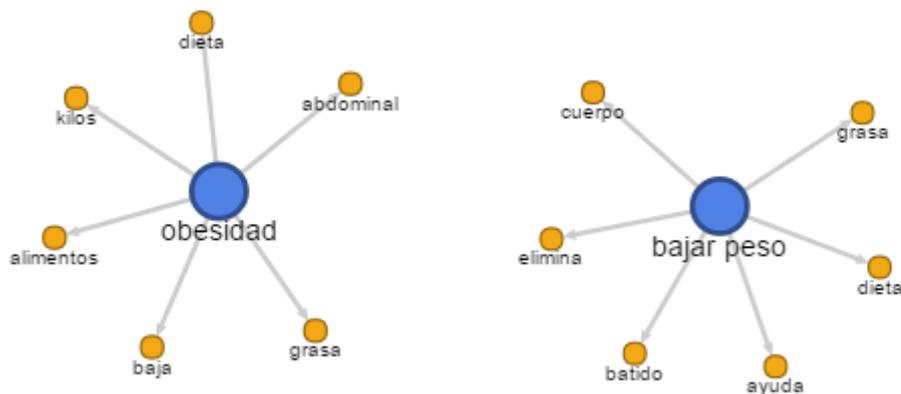


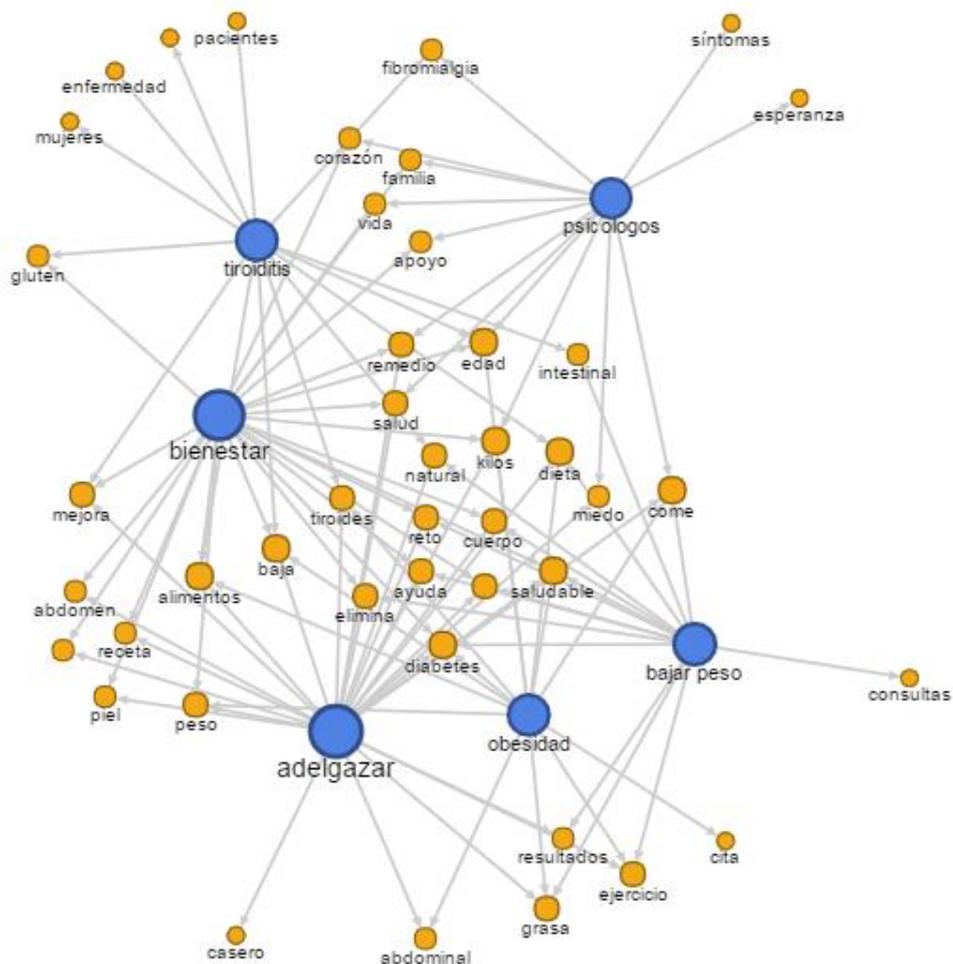
ILUSTRACIÓN 147. **Términos relacionados con psicólogo**



Estos grafos representan otro tipo de visualización gráfica de la nube de palabras para los términos más frecuentes.

Si además, visualizamos la relación que existe entre ellos a través de las palabras coincidentes que conforman sus nubes de palabras obtenemos:

ILUSTRACIÓN 148. **Relación entre palabras más destacadas con términos**

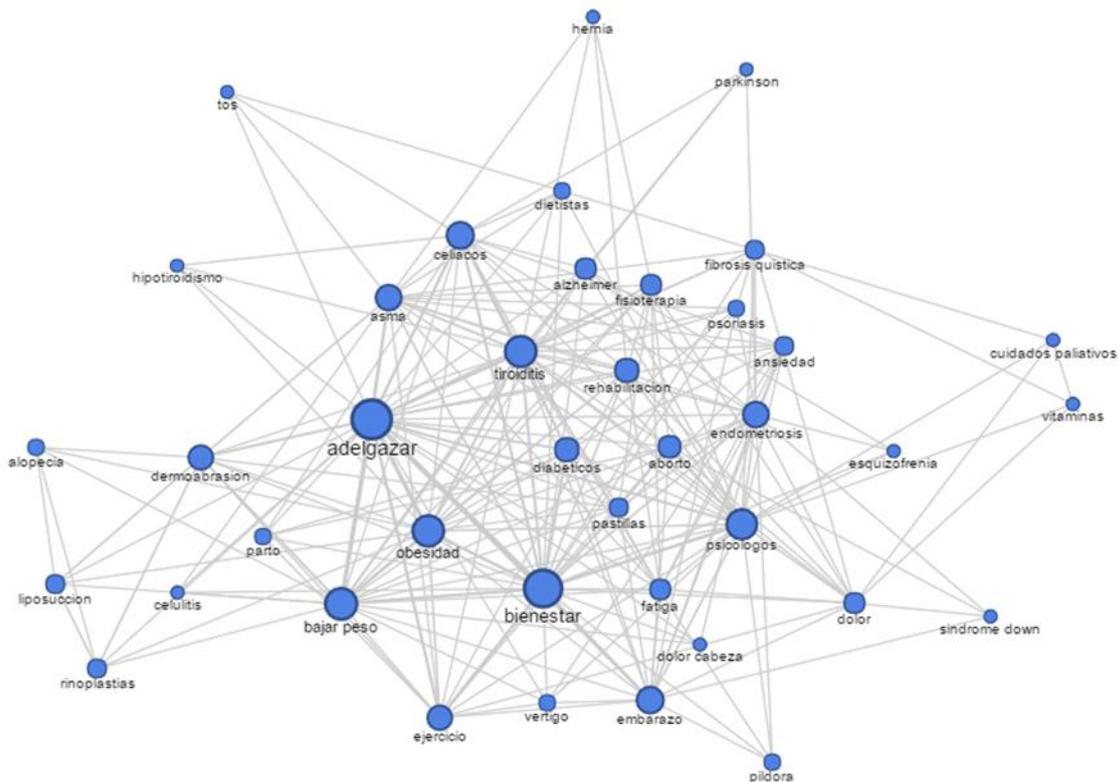


Esta ilustración representa para los términos más habituales, la relación que existe con otros términos de la taxonomía mediante palabras coincidentes de sus nubes de palabras. Es decir, se determina que todos aquellos términos que compartan una misma palabra en su nube de palabras se hallan relacionados.

Se determina así, que el término **bienestar** y el término **adelgazar** se hallan relacionados entre sí mediante palabras como alimentos, peso y recetas. De la misma manera se establece que **obesidad** y **bajar de peso** lo están mediante palabras como saludable o reto.

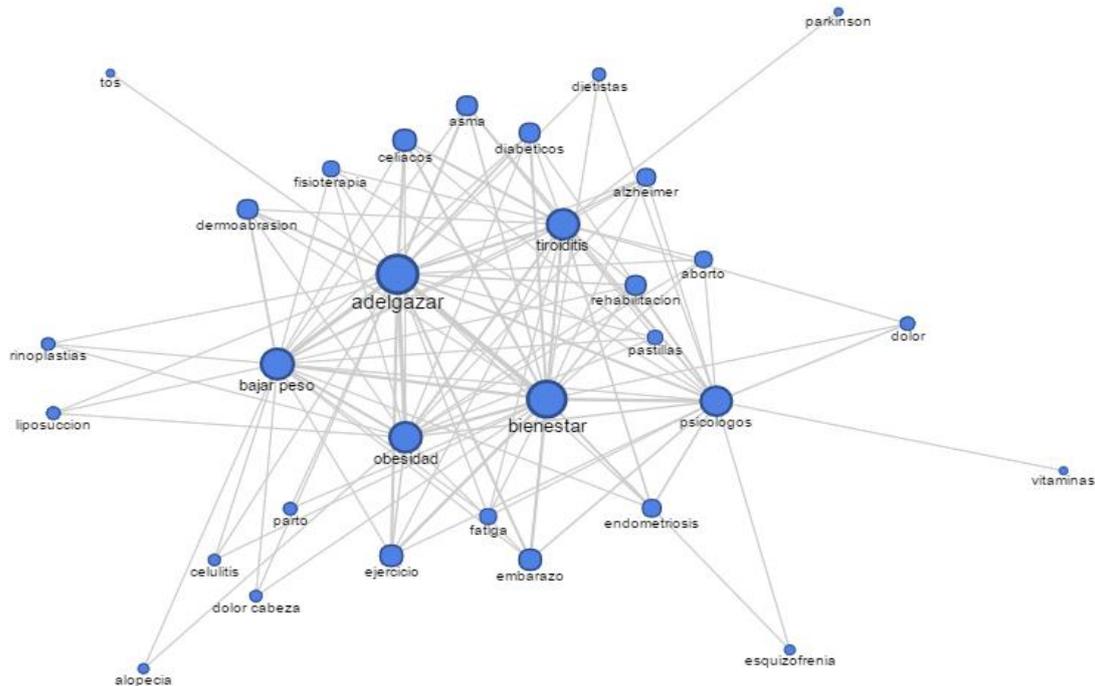
Una vez establecidas las relaciones anteriores se han evaluado las relaciones que pueden existir entre los propios términos según la palabra a la que pertenecen. Es decir se ha suprimido en la representación la palabra de unión entre los dos términos para visualizar la relación de una manera directa. De forma general:

ILUSTRACIÓN 149. Relaciones entre términos



Si realizamos un zoom de los más destacados:

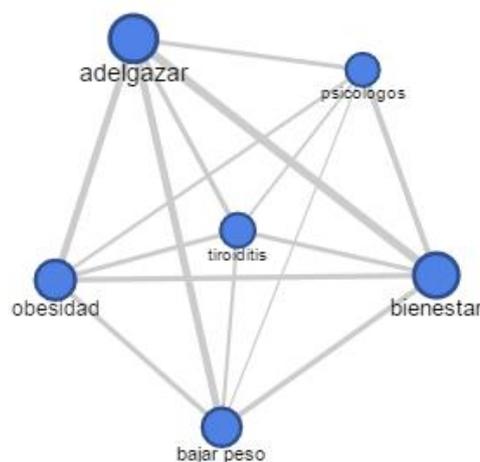
ILUSTRACIÓN 150. Relaciones entre términos destacados



Se observan relaciones entre **obesidad**, **bajar peso** y **adelgazar** o **diabetes** con **tiroiditis** y **adelgazar**.

Y a su vez, si aislamos las relaciones entre los propios destacados:

ILUSTRACIÓN 151. Relaciones fuertes entre términos



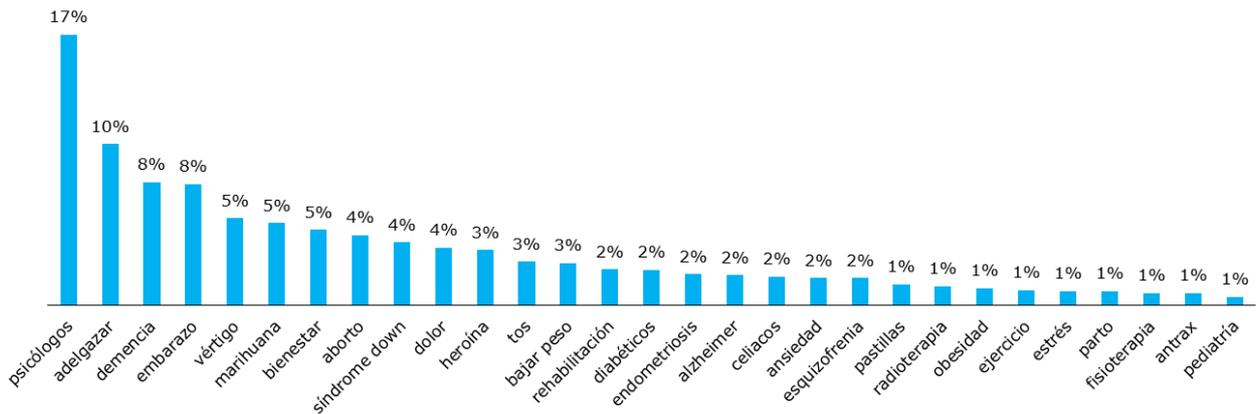
Vemos como la relación más fuerte entre los hashtags más destacados son las relaciones:

- Adelgazar – Bienestar
- Adelgazar – Bajar Peso
- Adelgazar – Obesidad

4.7.3.6 Likes (“Me gusta”)

Así como se habla de la importancia del concepto *follower* (“seguidor”) en Twitter para determinar la popularidad que un usuario posee en la Red Social, en Facebook se encuentra un concepto similar que permite medir la popularidad de una página o comentario. **El concepto de Like refleja la conformidad por parte de la comunidad. De esta manera, se puede determinar de los temas que se hablan en la Red Social, con cuáles los usuarios se sienten más conformes o identificados.**

GRÁFICO 152. Top 20 **Conformidad Likes (%)**



Se observa que términos relativos a **Psicólogos, Adelgazar, Demencia y Embarazo**, se hayan entre los términos de opinión preferidos de los usuarios en la Red Social.

De nuevo, se observa la presencia de grupos relativos a salud y belleza formados por términos como **adelgazar, bienestar, bajar peso, obesidad y ejercicio**. También en la línea de observación vista hasta ahora de temas relativos a drogas (**marihuana, heroína y pastillas**) o trastornos mentales como **Demencia, Alzheimer o Esquizofrenia**.

4.7.4 Estudio Blogs y Microblogs

4.7.4.1 Popularidad Términos

TOP 50 Términos

En base a la taxonomía de Url's proporcionada, se obtienen los 50 términos de los que los usuarios hablan más en estos Blogs y Micro-blogs.

GRÁFICO 153. Top 50 términos por volumen de alusiones 1-25

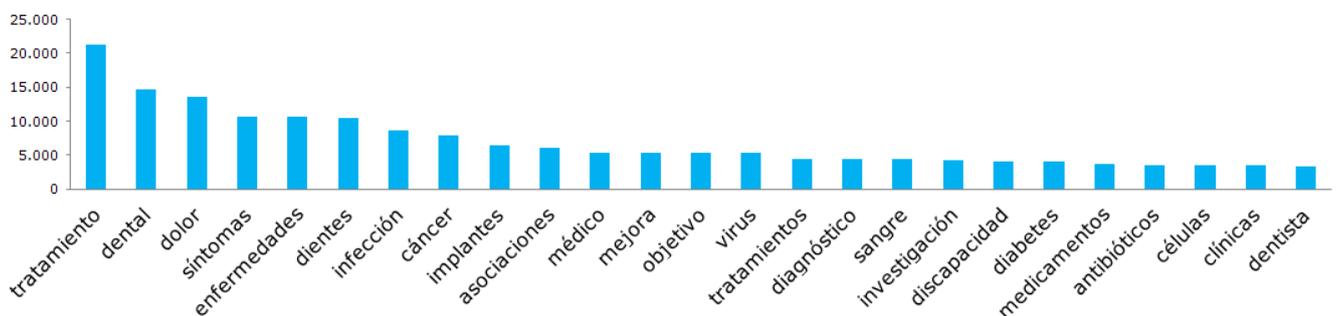
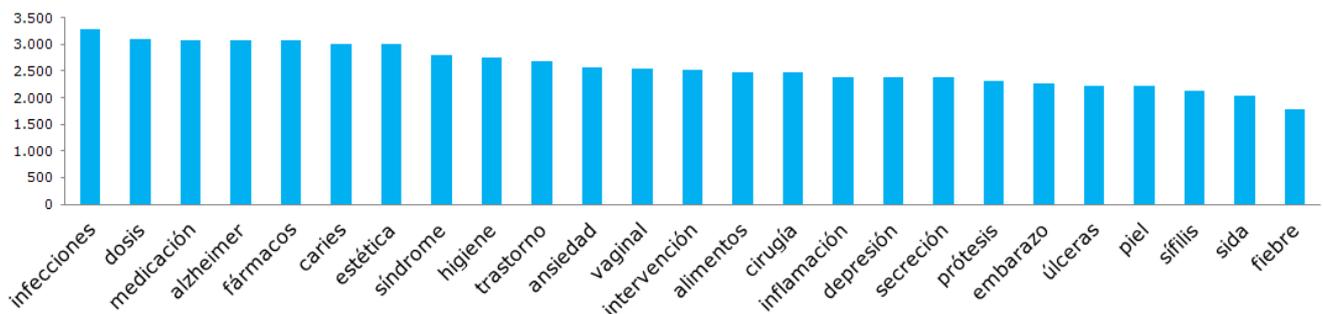


GRÁFICO 154. Top 50 términos por volumen de alusiones 26-50



Es importante destacar que a diferencia de Twitter y Facebook, en el que se poseía una taxonomía de extracción por hashtags y términos y se podía identificar cada comentario extraído con su hashtag/término pertinente, en el caso de Blogs y MicroBlogs esta relación no está dada a priori.

Para este caso en concreto, el estudio se ha realizado desde un punto de vista inverso, es decir, una vez obtenidos los posts se han extraído los términos más relevantes a los que se ha hecho alusión.

Se observa que dentro de estos 50 términos con un mayor número de alusiones, se encuentran términos como **tratamiento, dental o dolor**. Grupos de enfermedades como **cáncer, alzhéimer, diabetes, sida y sífilis**, las 4 primeras coincidiendo en la línea de resultados obtenidos en Redes Sociales.

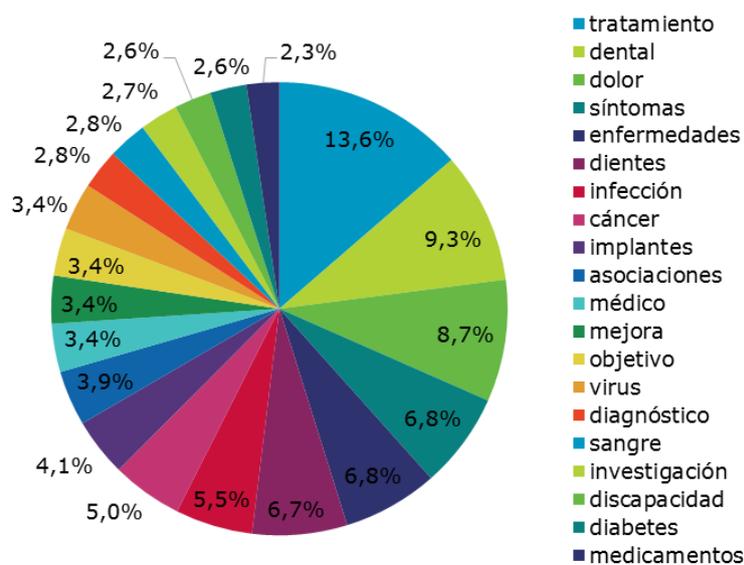
Por otro lado, se observa también una alta participación en temas relacionados con la toma de fármacos con términos como **medicamentos, antibióticos, dosis y medicación**. Temas relacionados con la salud mental con términos como **trastorno, la ansiedad y depresión** también quedan patentes en este Top 50.

Es importante destacar la ausencia de términos como deporte y ejercicio entre los Top 50, y respecto a los temas relacionados con la reproducción se observa un descenso en la presencia y el posicionamiento en el ranking.

Comparativa TOP 20 Términos

En base al resultado anterior, se obtienen los 20 primeros Términos con un número superior de alusiones. La comparativa entre los Top 20 se realiza obteniendo el porcentaje de alusión de cada Término sobre el total de alusiones de los Top 20.

GRÁFICO 155. Comparativa Top 20 Términos de Alusiones



En esta menor selección de los Top 20 se observa que el foco principal de alusiones es notoriamente en relación a los **tratamientos** de enfermedades. El ranking proporciona información acerca que los tratamientos **dentales** y contra el **dolor** son los favoritos por los bloggers para publicar en los Blogs.

Se puede afirmar que el **cáncer** y la **diabetes** son las enfermedades que más preocupan a los usuarios, por delante de **alzhéimer** y **sida** que ya no figuran en los Top 20 principales.

4.7.4.2 Categorías de Taxonomía

En base a la taxonomía de estudio proporcionada, se han establecido tres niveles de profundidad basados en **Categorías**²⁸, dichas Categorías agrupan en su totalidad los términos pertenecientes a la taxonomía.

En este apartado se profundizará solamente en las Categorías de Nivel I y de Nivel II:

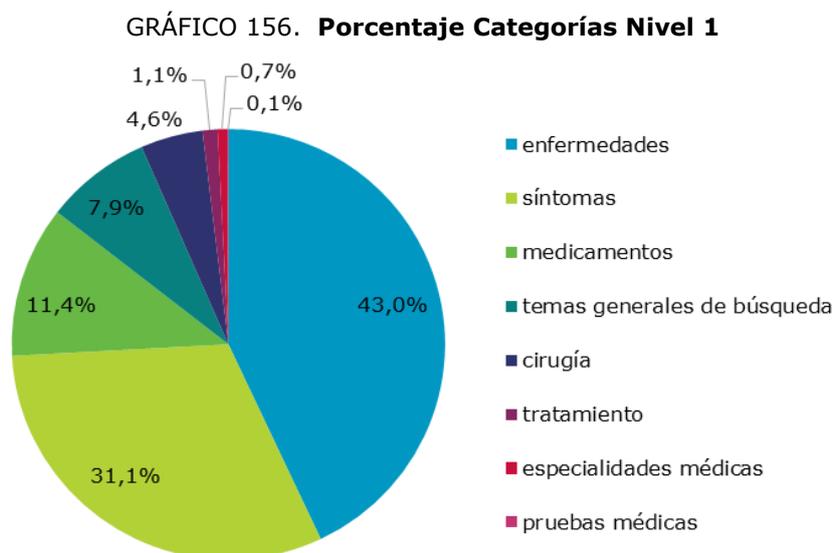
- **Categorías de Nivel I:** Dentro de esta categoría encontramos los temas relativos a **Enfermedades y Trastornos, Temas generales de búsqueda, Síntomas, Medicamentos...**
- **Categorías de Nivel II:** La forman todas aquellas subcategorías pertenecientes a las Categorías de Nivel I. p.ex: para la Categoría de Nivel I **Síntoma: sistema digestivo, sistema circulatorio...**

De esta manera obtenemos así qué Categorías de Nivel 1 y Nivel 2 suscitan más interés entre los blogueros/usuarios de Blogs y Micro-Blogs. El ranking de Categorías se ha obtenido en base a la totalidad de alusiones.

Hay que tener en cuenta que los Niveles de Categorías fueron diseñados en base a la taxonomía de hashtags y términos, pudiendo así quedar algún término obtenido fuera de ésta jerarquía. Para el resto de términos obtenidos, su categorización se muestra a continuación.

Top Categorías Nivel I

Mediante conteo de Alusiones a Términos pertenecientes a Categoría de Nivel I, se obtiene el porcentaje de alusiones por Categoría.



Enfermedades y Trastornos, Síntomas y Medicamentos son las tres principales Categorías de Nivel I que más alusiones tienen a sus términos. Destacando

²⁸ Definidas en el Anexo I "Taxonomía de estudio"

notoriamente **Enfermedades** y **Síntomas**. Este resultado ratifica los grupos detectados en la gráfica anterior.

Se observan ciertas discrepancias respecto a las Redes Sociales, en la que los **Temas generales de búsqueda** era la principal Categoría. Sin embargo coinciden en **Enfermedades** y **Síntomas** también entre sus 3 primeras.

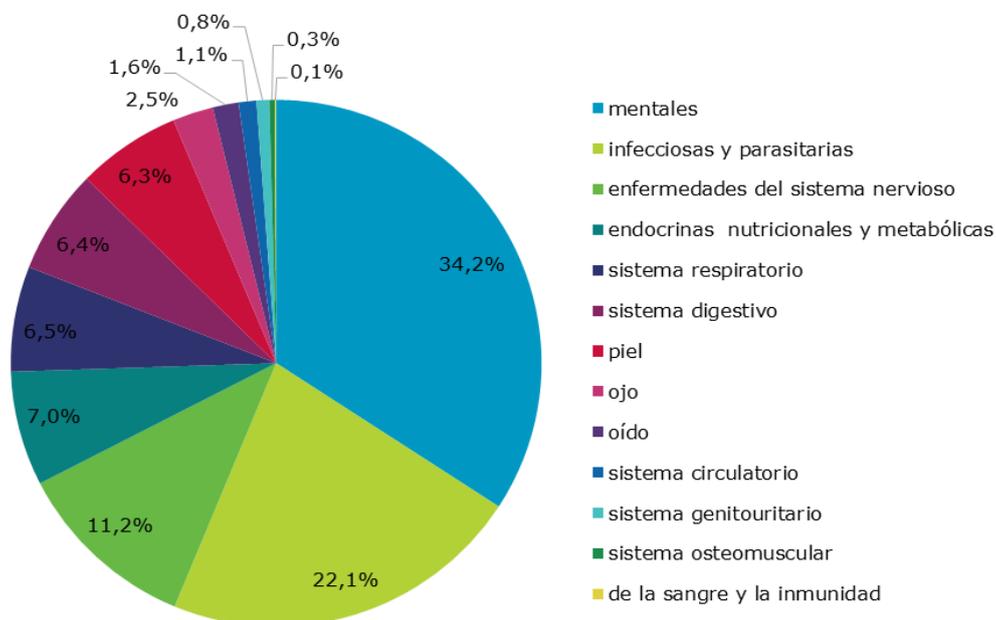
Categorías como **Especialidades médicas** y **Pruebas Médicas** despiertan poco interés.

Top Categorías Nivel II

En base a las Categorías obtenidas en el punto anterior, se obtiene el desglose de sus principales subcategorías, con la finalidad de precisar más el ámbito de opinión.

Enfermedades y trastornos

GRÁFICO 157. **Porcentaje Categorías Nivel II: Enfermedades y Trastornos**

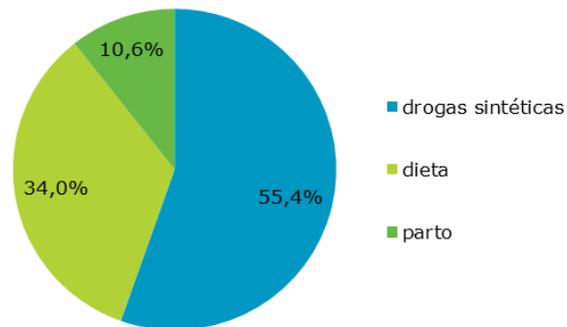


Dentro de la Categoría de I Nivel **Enfermedades y Trastornos**, se observa que sus subcategorías relativas a trastornos **Mentales**, enfermedades **Infecciosas y parasitarias** y del **Sistema nervioso** son de las que más opinan los usuarios en los Blogs y MicroBlogs, predominando los trastornos Mentales.

Participación en temas endocrinos y nutricionales, del sistema respiratorio, sistema digestivo y piel muy igualados, y con menor importancia en temas **osteomusculares** y de la **sangre y la inmunidad**.

Temas generales de búsqueda

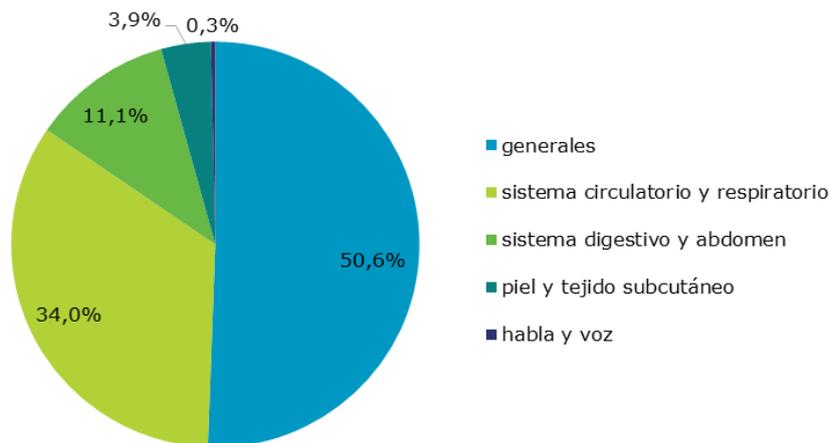
GRÁFICO 158. **Porcentaje Categorías Nivel II: Temas Generales de Búsqueda**



Dentro de la Categoría de I Nivel **Temas generales de búsqueda**, se observa que su subcategoría predominante es la relativa a temas de drogas sintéticas. Con menor importancia a temas relacionados con la reproducción femenina como quedaba ya patente en el ranking.

Síntomas

GRÁFICO 159. **Porcentaje Categorías Nivel II: Síntomas**

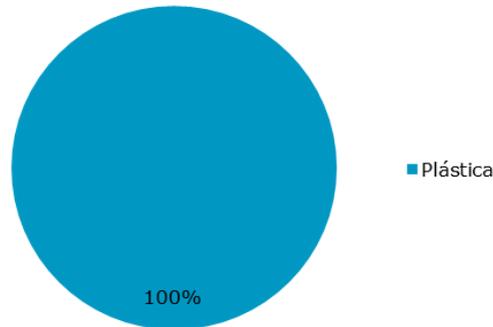


Dentro de la Categoría de Nivel I **Síntomas**, los usuarios suelen hablar en los foros de Síntomas **Generales** en primera instancia y del **Sistema circulatorio y respiratorio** principalmente, dando menor importancia a temas del **sistema digestivo y abdomen** a diferencia de las Redes Sociales.

Se encuentra poca presencia para temas relacionados con los **síntomas de habla y voz**.

Cirugía

GRÁFICO 160. **Porcentaje Categorías Nivel II: Cirugía**



Dentro de la Categoría de Nivel I **Cirugía**, se destaca que las menciones que se realizan al respecto, son siempre relacionadas con temas de cirugía **plástica**.

Se observa que a diferencia de las Redes Sociales, en la que también había un predominio claro por este tipo de cirugía, en Blogs y Micro blogs no hay presencia de opiniones sobre cirugía relacionadas con la obesidad.

4.7.4.3 Top Comentados

Así como se habla de la importancia del concepto follower en Twitter para determinar la popularidad de usuario, o de los likes para reflejar la conformidad por parte de la comunidad, en Blogs y Microblogs no poseemos estos conceptos para medir la repercusión ni conformidad.

La única manera en la que se puede determinar la repercusión del tema es mediante la **medición de los comentarios realizados al respecto por parte de la comunidad**.

TOP 50 comentarios

GRÁFICO 161. **Top 50 Términos más comentados en Blogs y Microblogs 1-25**

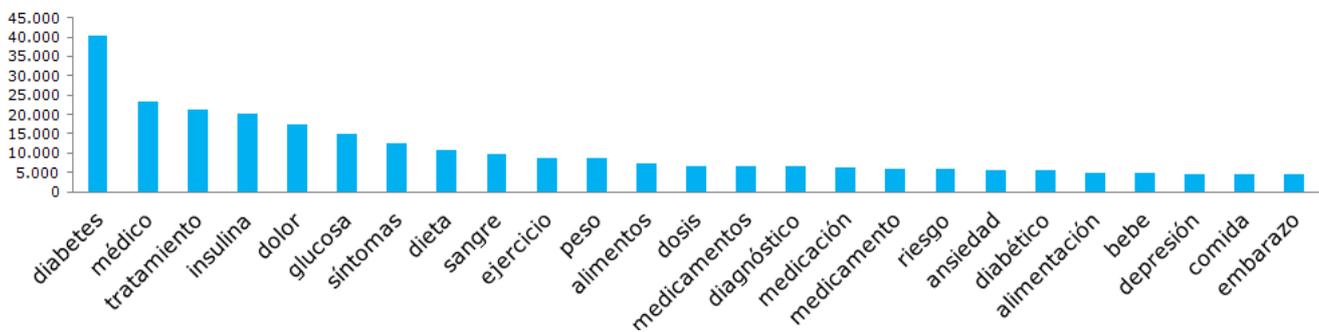
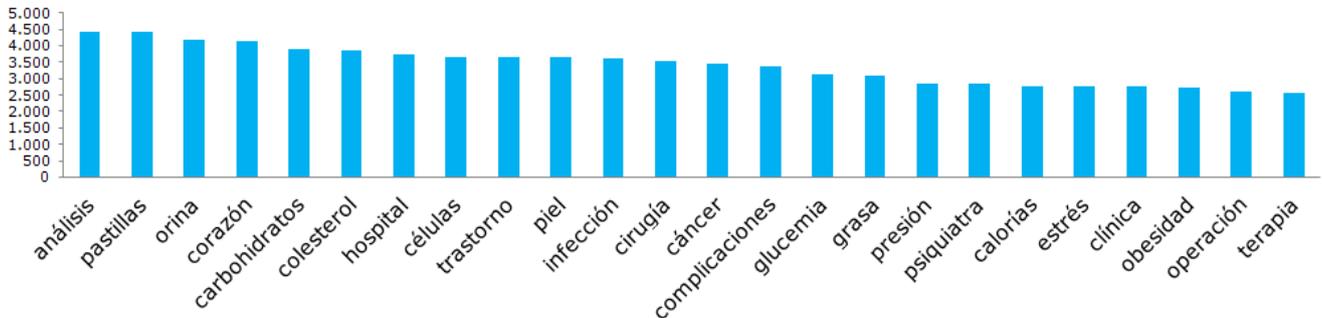


GRÁFICO 162. Top 50 Términos más comentados en Blogs y Microblogs 26-50



Se observa que temas como **diabetes, médico y tratamiento** son los favoritos por parte de los usuarios para comentar en los blogs, con un claro predominio por parte del primero sobre el resto de alusiones.

También queda patente que aunque el ranking guarda muchas similitudes con los Top 50 términos más populares, se perciben ciertas discrepancias. De aquí la importancia de esta medición, ya que comentar en un blog/microblog es importante, pero es más importante hacerse eco en el Blog.

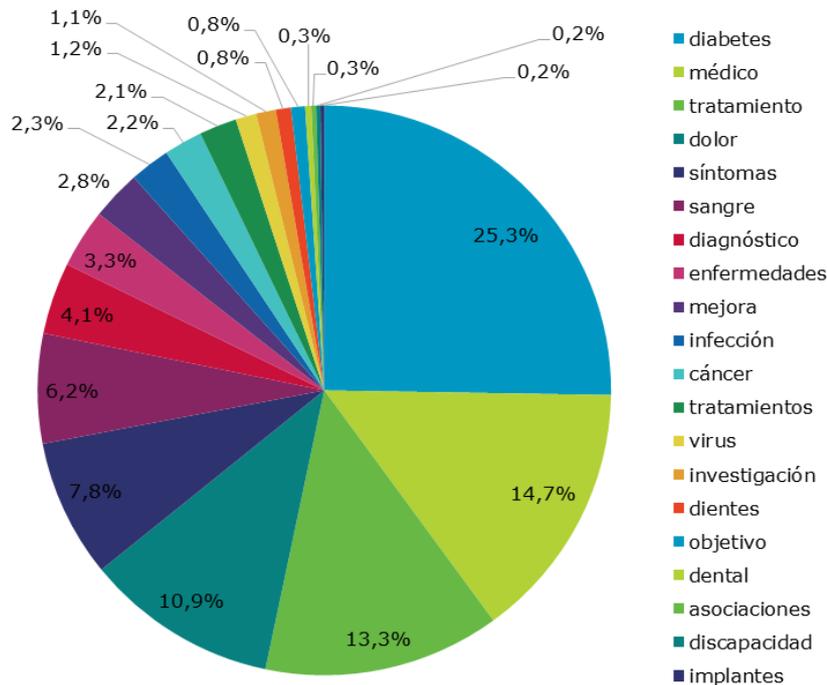
Se ve claramente como los usuarios comentan más temas relacionados con la **dieta, ejercicio, peso, alimentación, grasa** u **obesidad** más en la línea con las Redes Sociales. Y es que hay que tener en cuenta que gran parte de los Posts de un Blog pertenecen al blogger en exclusividad.

Se confirman los intereses por enfermedades como **diabetes** o **cáncer**, enfermedades asociadas a la mente como **ansiedad, depresión, estrés** o con la alimentación con términos como **dieta, colesterol, grasa** o **calorías**.

TOP 20 comentados de los Top 20 alusiones

Se va a analizar en base a los Top 20 Alusiones más populares, cuáles son las que los usuarios dan más seguimiento mediante sus comentarios. En la siguiente gráfica se muestra el nuevo ranking:

GRÁFICO 163. Top 20 Términos más comentados en Blogs y Microblogs



En cuanto a porcentajes sobre los Top 20 términos más comentados se observa que casi una cuarta parte de esta selección corresponden a comentarios sobre **diabetes**. Este es un claro ejemplo de que los usuarios realizan más seguimiento a uno u otro en tema en función de sus necesidades. **Diabetes** es un término que se encuentra entre los Top 20 más populares, aunque ocupa un lugar en la cola del ranking, sin embargo es el tema preferido de los usuarios para comentar.

Observando el gráfico se puede afirmar que en el caso de **Tratamiento, dolor y síntomas**, los temas están perfectamente alineados con las necesidades de los usuarios.

No se observa tanta presencia de comentarios en relación a **medicamentos, o fármacos**, lo que nos puede hacer pensar que no se comenta por desconocimiento o bien que hay un interés por parte del blogger en ciertos medicamentos o fármacos en cuestión.

4.7.5 Análisis de sentimiento

El Análisis de Sentimiento consiste en el uso de técnicas de *Natural Language Processing* para obtener, de un texto libre la interpretación de "intención".

La intención se mide en un valor numérico, el cual indica el "sentimiento" del texto, si es un sentimiento positivo o ensalzamiento o si es un sentimiento negativo o de rechazo.

Dentro de esto, en el presente proyecto se ha usado una categorización continua, es decir, se ha marcado para cada comentario, un valor de sentimiento asociado dentro del cual 0 es un comentario neutro, valores cuanto más positivos implican un mayor sentimiento positivo o de ensalzamiento y un valor negativo implica un sentimiento de rechazo u odio.

Para presentar los resultados se han calculado porcentajes y valores agregados. Cuando se presentan los resultados agregados, aquellos mayores que cero se han catalogado como positivos y menores de cero como negativos.

Es importante destacar el significado de un comentario neutro, el cual se describe como un mensaje descriptivo, donde no se presenta una opinión formada al respecto, sino meramente descriptivo o explicativo.

Se presentan a continuación el análisis de sentimiento para los términos más representativos:

GRÁFICO 164. Sentimiento Top 1-40

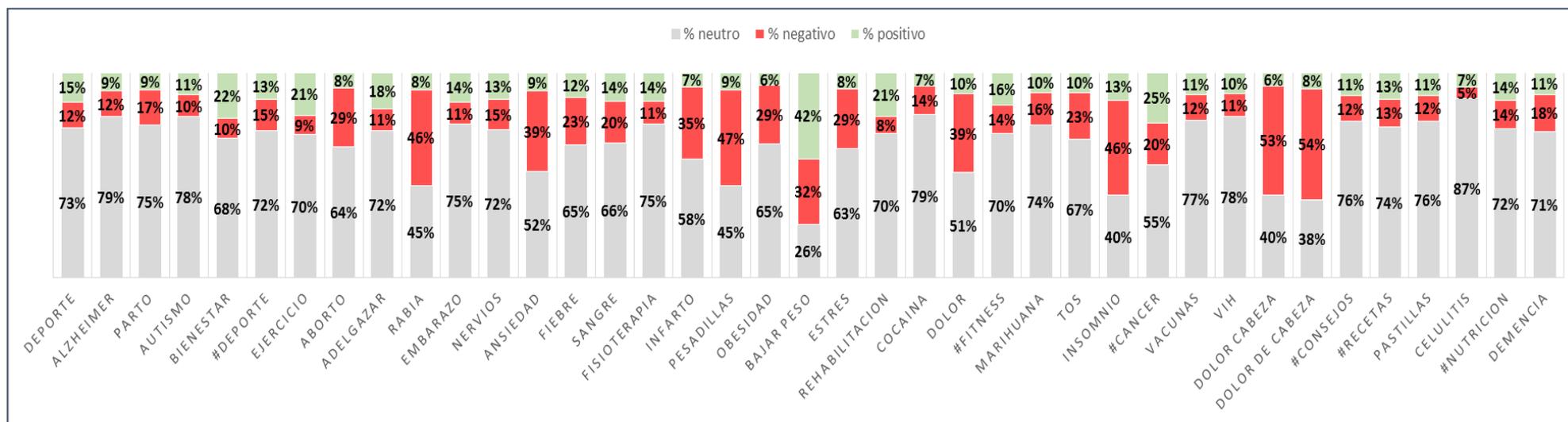


GRÁFICO 165. Sentimiento Top 41 – 80

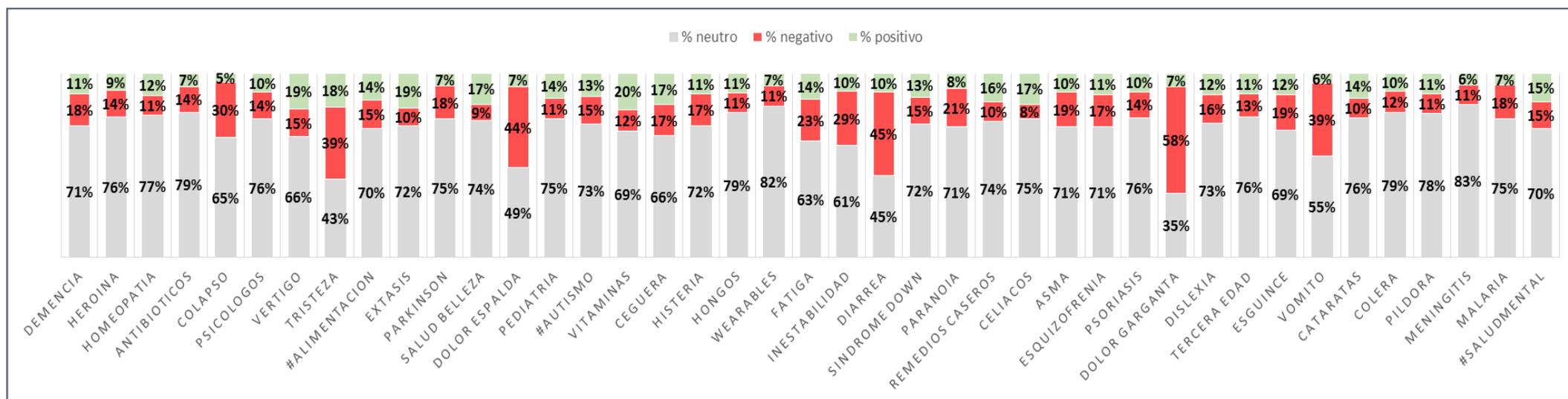
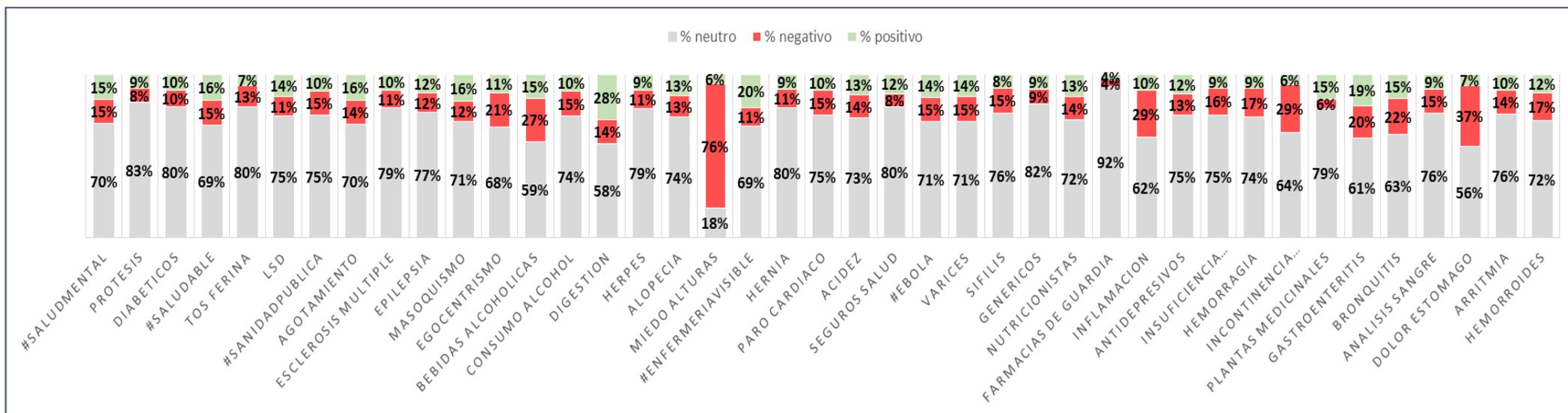


GRÁFICO 166. Sentimiento Top 81 – 120



Se incluyen a continuación **algunos ejemplos de sentimiento** para su explicación posterior:

1. Término Neutro:

- 1.1. RT @FundacionAdcor: ,@CRE_Alzheimer Modelos computacionales del comportamiento ocular para la evaluación del desempeño cognitivo
- 1.2. Alzheimer, Actualidad, noticias, investigación, tratamientos y mucho más

2. Término Negativo:

- 2.1. Medicina que "funciona", Inhibidores de colinesterasa en Alzheimer, no mejor que placebo, ¿PQ se utilizan?
- 2.2. No me aguanto más el dolor de cabeza

3. Término Positivo

- 3.1. Ventajas internas de beber agua con limón: Refuerza el sistema inmunológico, Ayuda a adelgazar, Es un excelente diurético
- 3.2. Servicio de la prueba rápida de VIH/Sífilis, Servicio gratuito, anónimo y confidencial, Previa cita
- 3.3. Hay enfermedades que son inteligentes, como la sífilis, que nunca mata a la víctima, porque si lo hace no tiene donde sobrevivir"
- 3.4. Una combinación muy apetecible de aguacate y huevo ¡Qué aproveche!
- 3.5. RT @2gespetites: Cuidados paliativos domiciliarios en la Insuficiencia cardiaca avanzada reduce costes y gana en calidad de vida

Es importante marcar ciertos puntos a considerar cuando se usan técnicas de Sentiment Analysis.

Este tipo de técnicas analiza la estructura gramatical de la frase y busca la intención, más que el sentimiento, es decir busca en primer lugar los términos objeto de la frase (nombres), sobre ellos se buscan los cuantificadores, es decir, qué palabras están cualificando el concepto de forma positiva o negativa. Estos cualificadores se estudian dentro de la estructura gramatical de la frase y su contexto para conocer realmente si modifican de forma positiva o negativa el concepto.

Este procedimiento por tanto proporciona información acerca de lo positivo o negativo que la frase se refiere respecto al término objetivo, pero no tiene en cuenta escenarios de contexto específico como el ejemplo 3.3, donde aunque los términos de sífilis arrojan un sentimiento positivo sobre la misma (inteligente, superviviente) se trata de un contexto extremadamente académico y no especifica el sentimiento real del autor del texto.

Es decir, el Análisis de Sentimiento analiza el sentimiento que transmite la frase al concepto objetivo, pero no es capaz de analizar el sentimiento y contexto interno del autor del mismo. Es por tanto que términos como el presentado en el ejemplo 3.5 son detectados de forma clara, pero hay otros términos como el 3.3 que dentro del contexto de enfermedad, aunque es una frase con una descripción "positiva" del concepto, el contexto del concepto de enfermedad hace necesario conceptualizar los resultados.

4.7.6 Tendencias Globales

En este apartado se analizan los datos resultantes del estudio sobre redes sociales, blogs y microblogs, utilizando la herramienta Google Trends.

El objetivo es poder interpretar y confirmar los resultados obtenidos, y detectar los diferentes usos en los diversos canales por parte de los usuarios.

- Google Trends ofrece una herramienta estadística capaz de analizar y representar mediante gráficos un flujo de datos de interés relacionado con un término de búsqueda.

Principalmente, esta herramienta permite ver y analizar diferentes parámetros de búsqueda los cuales desglosa en los siguientes gráficos:

- Interés a lo largo del tiempo.
- Interés geográfico.
- Búsquedas relacionadas.
- Búsquedas relacionadas en aumento.

Nota. Es importante destacar que Google Trends usa una escala de 0 a 100 para representar los resultados de las búsquedas, así pues no representan cifras de volumen de búsquedas absolutas sino relativas.

La puntuación 100 indica el tema con el mayor interés de búsqueda dentro de la categoría seleccionada. El resto de resultados en las comparativas se calculan con relación al máximo de 100.

Esta escala es aplicada a todos los gráficos obtenidos en el siguiente estudio, representando así el punto más alto de la gráfica el valor 100, para los casos de interés a lo largo del tiempo. Para el resto de gráficos ya se pueden observar los valores representados.

A continuación se realizarán búsquedas de varios de los top hashtags/términos que se han obtenido fruto del estudio de redes sociales y blogs y microblogs, así como búsquedas más agregadas a nivel de categorías, todo ello con el fin de comprobar el grado de interés sobre las búsquedas realizadas en Google.

4.7.6.1 Categorías

En base a la taxonomía de estudio proporcionada, se han establecido tres niveles de profundidad basados en **Categorías**²⁹, dichas Categorías agrupan en su totalidad los términos pertenecientes a la taxonomía.

En este apartado se profundizará solamente en las Categorías de Nivel I y de Nivel II:

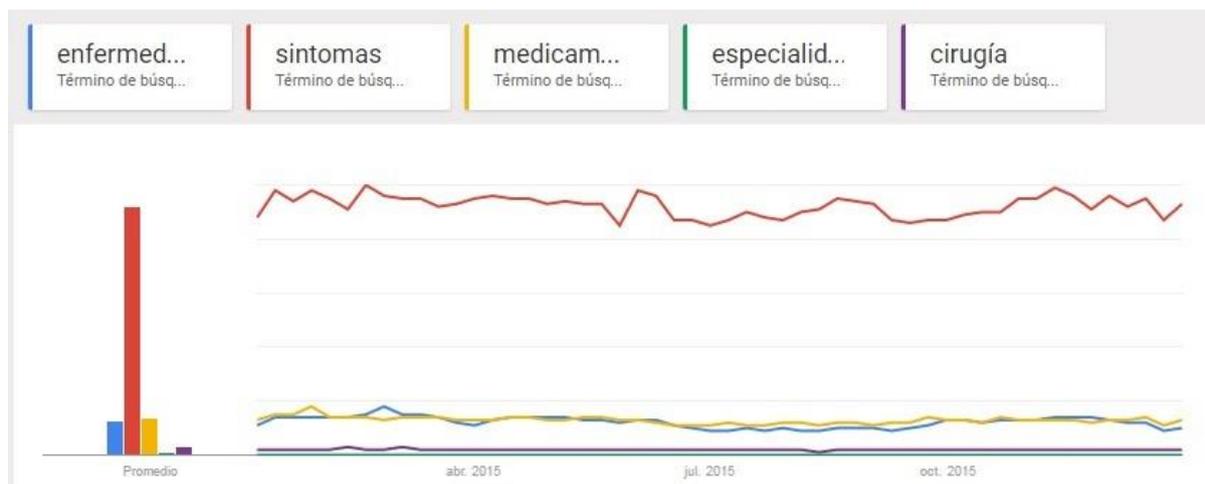
- **Categorías de Nivel I:** Dentro de esta categoría encontramos los temas relativos a **enfermedades y trastornos, temas generales de búsqueda, síntomas, medicamentos, etcétera.**
- **Categorías de Nivel II:** La forman todas aquellas **subcategorías pertenecientes a las Categorías de Nivel I.**

²⁹ Definidas en el Anexo I "Taxonomía de estudio".

Categorías Nivel I

Dadas las categorías de estudio definidas en la taxonomía y resultados obtenidos frutos del estudio de Redes Sociales y Blogs y MicroBlogs, se procede a analizar el impacto en las búsquedas de las Top 5 categorías más frecuentes (**enfermedades, síntomas, medicamentos, especialidades médicas, cirugía**).

GRÁFICO 167. Comparativa Categorías Nivel I



En términos generales de búsqueda se determinaba a modo de conclusión, que las categorías generales favoritas para los 3 canales eran las relacionadas con las **enfermedades, síntomas y medicamentos**, por encima de categorías como **especialidades médicas o cirugía**.

- Analizando estas categorías se observa una tendencia similar a los resultados obtenidos.
- Siendo los **síntomas** claramente la categoría predominante dentro de los términos de búsqueda favoritos.
- Por último se puede observar una tendencia de búsqueda uniforme para las tres categorías.

Enfermedades

Extrayendo las búsquedas relacionadas más frecuentes a **Enfermedades** que realizan los usuarios, se observa que las **enfermedades de la piel, enfermedades infecciosas, de transmisión sexual y trastornos mentales** son las más frecuentes.

GRÁFICO 168. **Búsquedas Relacionadas con Categoría "Enfermedades"**

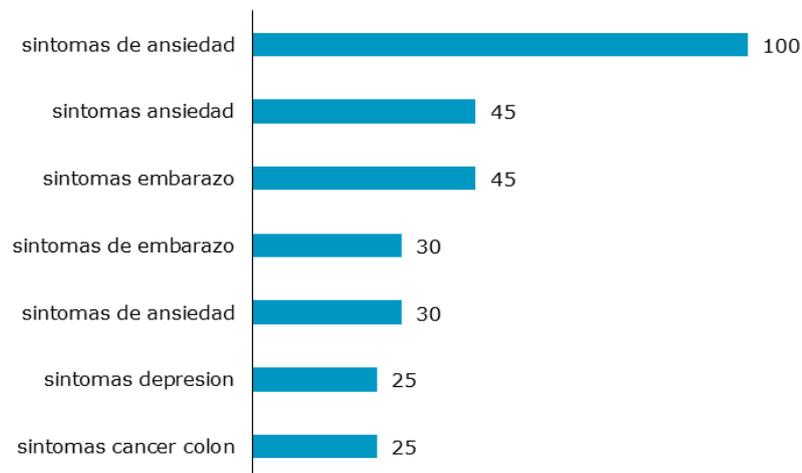


Observamos a su vez, que los términos de búsqueda relacionados, coinciden prácticamente en su totalidad con las subcategorías más frecuentes relativas a **enfermedades** extraídas en los estudios de redes sociales.

Síntomas

Para el caso de **síntomas** se observa que sus búsquedas relacionadas son las relativas a síntomas mayoritariamente de **ansiedad, depresión y embarazo**.

GRÁFICO 169. **Búsquedas Relacionadas con Categoría "Síntomas"**



Búsquedas relacionadas en aumento	
difteria síntomas	+1.000%
síntomas tos ferina	+300%
tosferina síntomas	+300%
síntomas de insolación	+40%

Se detecta un aumento sustancial de las búsquedas relacionadas con los síntomas de difteria, tos ferina e insolación. Coincidiendo, en el caso de los dos primeros, con

noticias que han tenido gran repercusión en los medios durante el año 2015, por la aparición de nuevos casos médicos relacionados con la difteria y la tosferina ³⁰.

Medicamentos

De las búsquedas relacionadas con medicamentos se determina que www.vademecum.es es la fuente de conocimiento farmacológico preferida por los usuarios para realizar sus búsquedas. Consulta de precios de fármacos, medicamentos sin receta y genéricos, así como medicamentos para resfriados o cuáles se pueden tomar o no durante el embarazo se determinan cómo temas de las principales búsquedas relacionadas.

GRÁFICO 170. **Búsquedas Relacionadas con Categoría "Medicamentos"**



Búsquedas relacionadas en aumento	
medicamentos para gases	+50%
medicamentos para diarrea	+40%

En este caso, aún no constando cómo las principales búsquedas relacionadas, cabe destacar cómo búsquedas en aumento por parte de los usuarios, los medicamentos relacionados con diarrea y gases.

³⁰ Ejemplos: Diario El Mundo noviembre 2015, <http://www.elmundo.es/salud/2015/11/21/564f754cca4741b7618b45a6.html>. Diario El País noviembre 2015, http://politica.elpais.com/politica/2015/11/19/actualidad/1447933875_398227.html;

Cirugía

Analizado la categoría relativa a **cirugía** no hay lugar a duda que las cirugías de carácter estético son las que copan las búsquedas de los usuarios.

GRÁFICO 171. **Búsquedas Relacionadas Categoría Cirugía**



Estos resultados ya quedaban reflejados en los obtenidos en el estudio previo de las redes sociales Twitter y Facebook, con una presencia masiva de búsqueda de temas relacionados con la cirugía estética cuando se buscaba sobre un genérico de cirugía.

Categorías Nivel II

Enfermedades y Trastornos

En este apartado, se lleva a cabo el análisis de la categoría de primer nivel **Enfermedades**. Como resultado del estudio de Redes Sociales y Blogs y MicroBlogs se concluyó que las tres subcategorías que mayor interés despertaban entre los usuarios eran los trastornos **mentales**, enfermedades **infecciosas y parasitarias**, y las enfermedades relacionadas con la **piel**.

GRÁFICO 172. **Comparativa Categorías de Enfermedades**



Analizando estas subcategorías se observa en el gráfico como todas ellas despiertan un interés similar, siendo trastornos **mentales** (azul) y enfermedades de la **piel** (amarillo) las que obtienen mayor interés por parte de los usuarios.

En la imagen siguiente, se ve reflejado que para los trastornos **mentales**, Andalucía es el ámbito geográfico con un mayor interés respecto las Comunidades de Madrid y Cataluña.

GRÁFICO 173. **Interés Geográfico Trastornos Mentales**



Lo mismo ocurre para las enfermedades **infecciosas** y para las enfermedades de la **piel**. Nuevamente se refleja fuertemente la interacción de los usuarios pertenecientes a comunidades Autónomas como Comunidad de Madrid y Cataluña, cómo los más participativos y activos.

GRÁFICO 174. **Interés Geográfico Enfermedades Infecciosas**



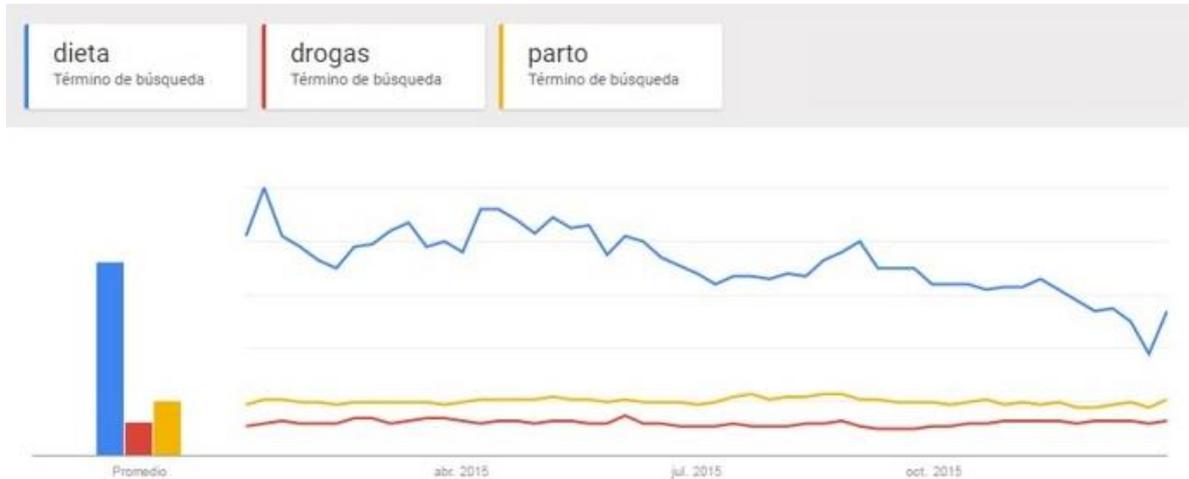
GRÁFICO 175. **Interés Geográfico Enfermedades Piel**



Términos Generales de Búsqueda

Profundizando en la categoría de **términos generales de búsqueda**, se obtenían resultados concluyentes como que los términos **dieta, drogas y parto**, eran los más citados en las Redes Sociales y Blogs.

GRÁFICO 176. **Comparativa Categorías de Términos Generales de Búsqueda**

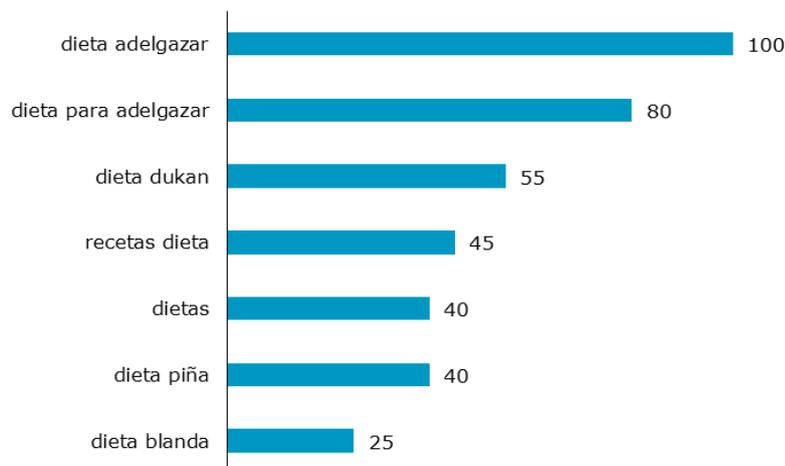


Se puede observar que el comportamiento es prácticamente idéntico a los resultados obtenidos en el estudio de Redes Sociales y Blogs. El término **dieta** se haya claramente por encima de **drogas** y de **parto**, tal y como se reflejaba en el estudio anterior, donde casi el 80% de las menciones en este sentido eran relativas a **dieta**.

Así pues se puede concluir que en cuanto a términos generales de búsqueda los términos de mayor interés se encuentran alineados para todas las fuentes de información.

En cuanto a términos de búsquedas relacionados con **dieta**, se observan términos como **adelgazar**, **recetas** o menciones a **alimentos**.

GRÁFICO 177. **Búsquedas relacionadas "dieta"**



Búsquedas relacionadas en aumento	
dieta alea	Aumento desmesurado
dieta juice plus	+400%
dieta fodmap	+180%
dieta metabolismo acelerado	+90%
dieta mediterránea película	+80%
dieta vegana	+80%
dieta dash	+70%

Se observa a partir de la nube de palabras y del grafo de relaciones correspondientes a temas relacionados con el término **dieta**, obtenido en el estudio de Redes Sociales y Blogs, una similitud entre las búsquedas relacionadas que nos proporciona Google Trends y la relación entre categoría y términos obtenida.

En el ámbito de las dietas, tenemos que tener en cuenta además el lado “comercial” o de “moda” referido al uso de las dietas por parte de las personas, ya que puntualmente entran en un aumento de solicitud de información, de desarrollo de acciones para la venta de determinados productos asociados a una dieta, la aparición de comentarios, libros, desarrollo de eventos, noticias, etc, que marcan la presencia en las redes de distintos modelos de dietas como es el caso de la “dieta alea”, “dieta juice plus”, o “dieta dukan” o similares.

GRÁFICO 178. Relación “Adelgazar” y Nube “Bajar Peso”



Síntomas

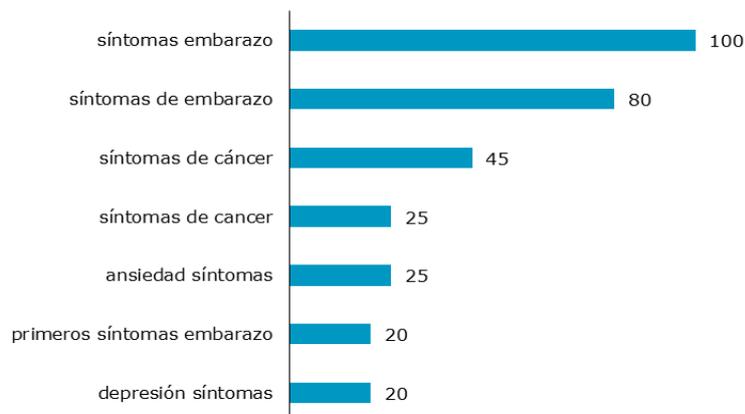
Para la categoría de **síntomas**, se analizan términos como síntomas **generales**, síntomas del sistema **circulatorio** y síntomas del sistema **digestivo** como los más representativos dentro de dicha categoría.

GRÁFICO 179. **Comparativa Categorías de "Síntomas"**



Se observa en el gráfico anterior cómo síntomas generales se encuentra claramente por encima respecto a los otros dos términos.

GRÁFICO 180. **Búsquedas Relacionadas Síntomas Generales**



Búsquedas relacionadas en aumento	
síntomas de diabetes	+50%

Para este caso, se observa cómo el mayor interés de las búsquedas se centra en síntomas relacionados con embarazo, con enfermedades como cáncer y finalmente con síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión.

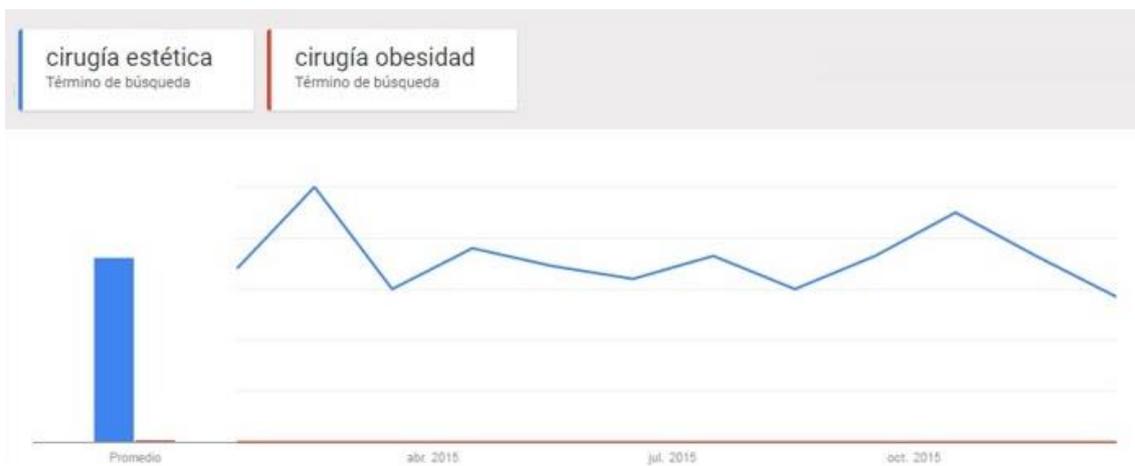
Profundizando en un nivel más en la categoría de **síntomas** generales definida en la taxonomía, se observa que precisamente algunos de los términos que pertenecen a dicha categoría son ansiedad, estrés o embarazo y parto, con lo que se vuelven a producir interrelaciones entre las distintas categorías consideradas y sus términos de búsqueda seleccionados dentro del estudio.

Cirugía

Finalmente, se analiza la última categoría que hace referencia a las especialidades médicas, en este caso a la **cirugía**.

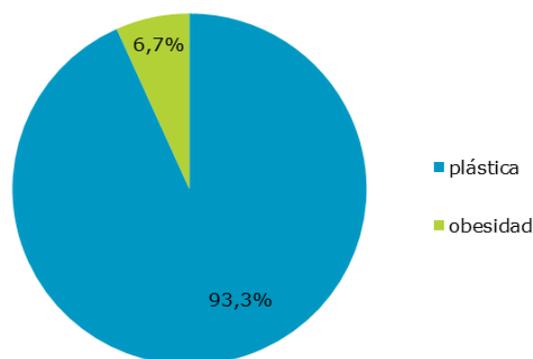
En el gráfico siguiente, se observa cómo sin lugar a duda el campo de la **cirugía estética** alberga el mayor foco de atención de los usuarios, muy por encima de la cirugía en relación a la **obesidad**. Estas dinámicas también se pudieron comprobar en el análisis de redes sociales y blogs anterior, donde más del 90% de las menciones de cirugía eran en relación a la **cirugía plástica**.

GRÁFICO 181. Comparativa Categorías de "Cirugía"



Tal como se analizó en el estudio de redes sociales, blogs y microblogs, y dentro del ámbito de cirugía considerado aparece de manera más recurrente en el devenir de los comentarios en las redes sociales, la cirugía plástica.

GRÁFICO 182. Porcentaje Categoría Nivel II Cirugía



4.7.6.2 Comparativas entre distintos términos

Deporte, Salud y Bienestar

En este primer caso, se comparan diferentes términos relacionados con categorías como **deporte/salud/bienestar** que han sido algunas de las de mayor interés entre los usuarios, como deporte, ejercicio, adelgazar y obesidad.

GRÁFICO 183. Comparativa Top Términos



Se observa que los resultados **deporte** (azul) y **adelgazar** (amarillo) tienen un promedio de búsqueda muy similar. En cambio, **ejercicio** (rojo) y **obesidad** (verde) aparece con menor frecuencia dentro de las búsquedas realizadas por los usuarios.

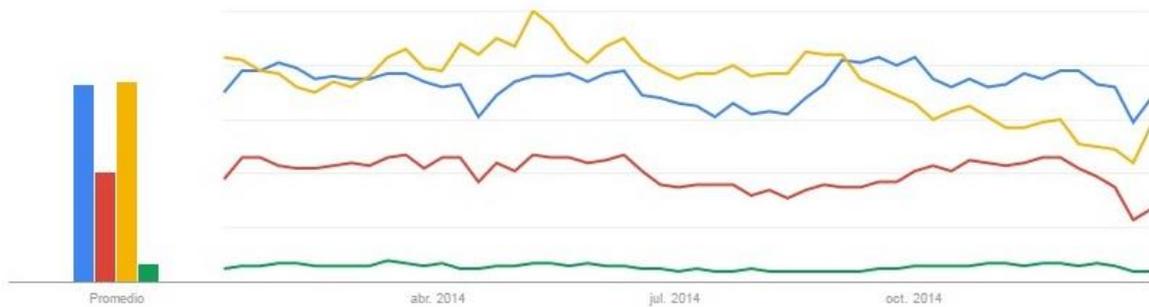
Si analizamos con mayor profundidad los resultados de **deporte** y **adelgazar**, observamos un incremento de la frecuencia de búsqueda para el termino adelgazar entre los meses de Febrero y Mayo, en cambio se aprecia como a partir de este último mes desciende su interés hasta dejarlo por debajo del término relacionado con deporte.

En cambio, el termino deporte tiene un crecimiento considerable a partir del mes de Agosto hasta principios de Diciembre.

Se puede ver reflejado entonces, a partir del grafico anterior, como durante los meses previos a verano (Febrero-Mayo) se hace mucha más referencia al termino adelgazar (quizás de ¿preparación para el verano?), y durante los meses de verano y el mes previo a las fiestas de navidad (Agosto-Diciembre) se encuentra un mayor interés para el termino deporte (quizás ¿el tener más tiempo libre y desarrollar alguna actividad deportiva?).

El gráfico que observamos a continuación, se reflejan los mismos parámetros que en el grafico anterior, pero en este caso, durante el año 2014.

GRÁFICO 184. Interés a lo largo del tiempo Top Términos I



Encontramos una posible tendencia entre los términos **adelgazar** y **deporte** a lo largo del tiempo, ya que se observan unos resultados muy similares respecto al año 2015 detallados anteriormente.

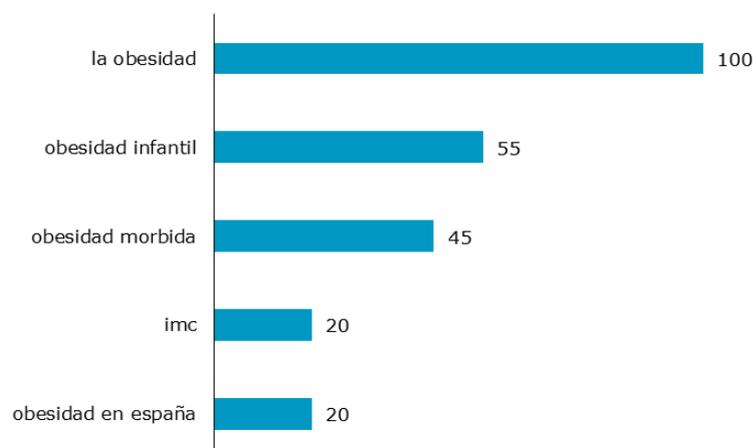
En lo que al término **obesidad** se refiere, se puede observar que en las comunidades autónomas como Andalucía, Valencia, Cataluña y Madrid son dónde el término **obesidad** despierta más interés, respecto otras comunidades en España.

GRÁFICO 185. Interés Geográfico "Obesidad"



De igual modo, se observa también que:

GRÁFICO 186. Búsquedas Relacionadas "Obesidad"



Como búsquedas relacionadas a este término, está claramente identificada la **obesidad infantil**, como principal problema, seguido de la **obesidad mórbida**.

Como se ha visto en el análisis de las redes sociales y blogs y microblogs, los términos que más se atribuían a este parámetro de búsqueda "obesidad" también estaban relacionados con "infantil, niños, sobrepeso, mórbida, problema...".

GRÁFICO 187. Nube "Obesidad"



Podemos ver entonces una correlación entre los resultados que nos ofrece google Trends respecto las diferentes búsquedas de interés que se analizaban en nuestro estudio de las redes sociales y blogs.

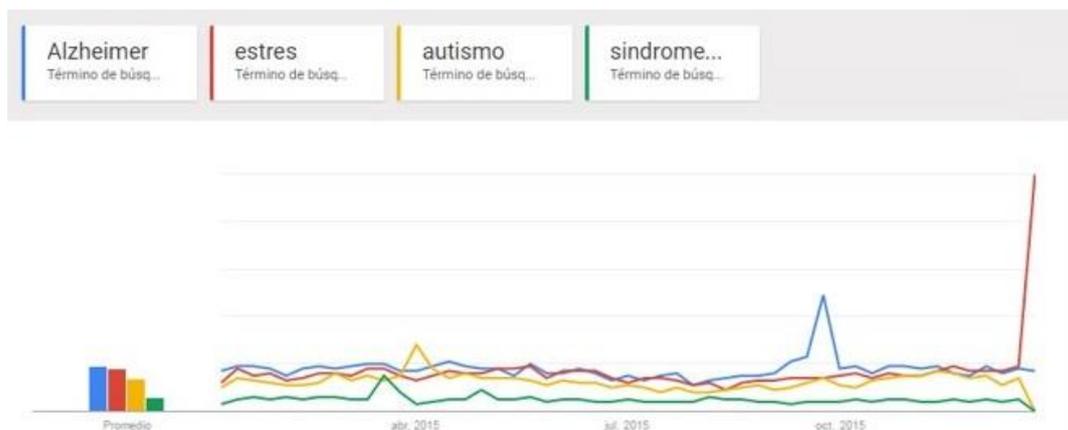
Alzheimer

Seguidamente se procede a analizar **alzheimer**, ya que como se ha detallado en las conclusiones, es el tema unánime en todos los canales siendo así un término con gran presencia tanto en Facebook y Twitter como en los blogs.

Además se compara con otros trastornos mentales que tienen gran presencia dentro del Top 20 términos como son:

Estrés, Autismo y Síndrome Down.

GRÁFICO 188. Comparativa Top Términos II



Cómo se observa el resultado **alzheimer** (azul) corresponde con el término de búsqueda que más repercusión obtiene, al igual que nuestro estudio dentro del ámbito de las redes sociales y blogs.

- Además se observa un pico considerable durante los días 20-26 de Septiembre, que corresponde al Día Mundial De la Enfermedad del Alzheimer (21 de Septiembre).

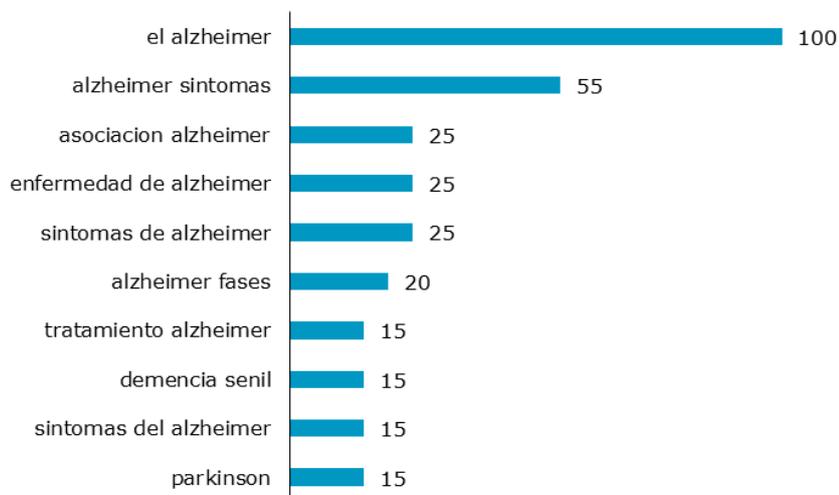
Analizando su interés geográfico se aprecia un mayor interés en las Comunidades Autónomas situadas en el centro de la Península: Castilla y León y Castilla-La Mancha.

GRÁFICO 189. **Interés Geográfico "Alzheimer"**



Finalmente, como en el caso anterior, a la hora de estudiar las búsquedas relacionadas con este término obtenemos:

GRÁFICO 190. **Búsquedas Relacionadas "Alzheimer"**



Se observan términos como: síntomas, asociación, enfermedad y demencia, parkinson que se han visto reflejados en nuestro estudio de Redes Sociales y blogs, afirmando entonces una relación entre los resultados obtenidos.

GRÁFICO 191. Nube "Alzheimer"



Como añadido, gracias a Google Trends, es posible analizar posibles términos que han repercutido en el incremento del interés de un determinado tema. En este caso, se observa que el pico visto anteriormente que coincide con el Día Mundial De la Enfermedad del Alzheimer, se ve aumentado un 40% en relación a las búsquedas relacionadas con el termino alzheimer.

GRÁFICO 192. Temas de interés "Alzheimer"

Búsquedas relacionadas en aumento	
Alzheimer precoz	+60%
día del alzheimer	+40%

Tos, Fiebre y Gripe

Como último caso, se procederá a analizar términos que han tenido un gran impacto dentro de la categoría de enfermedades, analizada anteriormente. Para este caso, se utilizarán los términos: **tos, fiebre, gripe**.

GRÁFICO 193. Comparativa Top Términos III



En el grafico anterior, se observa el término **fiebre** (azul) como el de mayor interés entre los usuarios.

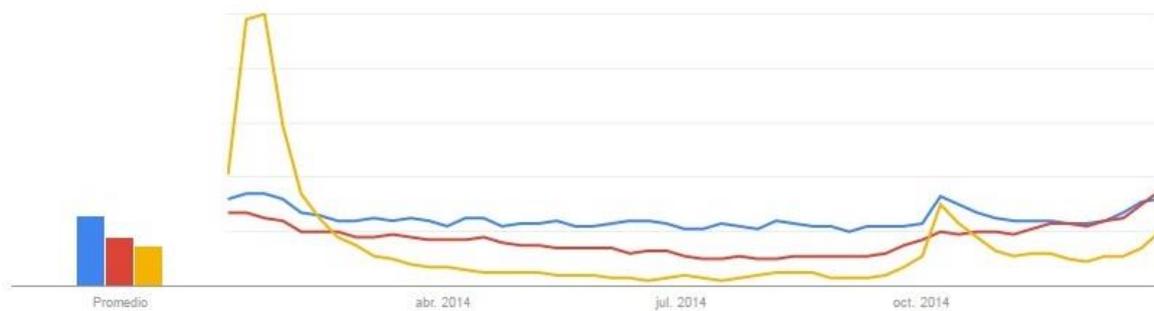
Además, se aprecia entre los términos de **tos** (rojo) y **gripe** (amarillo) una fuerte decaída de su interés entre los meses de Febrero a Octubre y un aumento en el mes de Noviembre para el caso de tos, y para el caso de gripe, se ve reflejado un gran incremento entre los meses de Noviembre y Enero.

GRÁFICO 194. Nube "Fiebre"



Como en el caso anterior, si observamos el gráfico que encontramos a continuación, el cual hace referencia al año 2014, se puede ver reflejado para el término gripe un interés de búsqueda muy similar al del año 2015, siendo Enero el mes con mayor influencia del año. Coincidiendo en ambos años, con las épocas más habituales de desarrollo de las epidemias de gripe "anuales", con picos igualmente de pacientes que sufrirían esa enfermedad en esos meses.

GRÁFICO 195. Interés a lo largo del tiempo "fiebre-tos-gripe"



Conclusiones

Una vez realizada la comparativa con las distintas categorías y términos que han tenido más influencia en nuestro estudio con la herramienta de Google Trends, se ha podido comprobar que en muchos casos los datos que se obtenían eran muy similares a los datos reflejados en el estudio previo.



Por lo tanto, se puede concluir, que la información extraída, tanto de Facebook, Twitter, blogs y micro Blogs respecto al interés de los términos así como sus relaciones, es similar a las búsquedas realizadas por usuarios a partir del buscador de Google.

Las posibles diferencias existentes con los intereses obtenidos en redes sociales y blogs y microblogs son totalmente explicables y en este análisis perfectamente asumibles, ya que estas discrepancias determinan y marcan el patrón de preferencias de canal por parte de los usuarios a la hora de opinar o buscar (no es el mismo uso o la intención que se hace de cada uno de los canales considerados).

Las discrepancias obtenidas se pueden dar tanto en temas de discusión, opinión o búsqueda, como en diferencias de prioridades en función del canal.

Es decir, estos datos van más allá de conjunto de datos obtenidos a partir una herramienta individual. Se observa que realmente muestran un conjunto de opiniones y una variedad de intereses que representan a un grupo o grupos de personas dentro de un distinto ámbito geográfico. Esto es debido a que no solo abarcan datos reflejados en redes sociales, blogs o microblogs sino que son una muestra del interés que los usuarios tienen respecto a un tema en concreto.



5. Resumen y conclusiones

Una vez repasado todo el análisis del **Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario**, es momento de presentar unas conclusiones a modo de resumen del informe.

Estas conclusiones sirven para invitar a reflexionar sobre el fenómeno estudiado, pues muestran la situación actual de las TIC en la sanidad española, desde sus puntos fuertes hasta algunas de sus carencias.

Como se señaló al principio, **este Estudio ha pretendido reflejar esencialmente desde el punto de vista del paciente como el desarrollo creciente que está experimentando la e-sanidad en nuestro país**, la incorporación de Internet como fuente de información y de comunicación a través de las redes sociales por ejemplo, está cambiando la forma de cómo los ciudadanos se acercan y gestionan su salud y la de sus allegados.

- Por un lado, **se habla de ciudadanos más informados** que intervienen proactivamente en el cuidado de su salud, debido a las posibilidades que brindan canales como Internet, las redes sociales virtuales y diversos dispositivos y aplicaciones móviles, consolidando todo ello la emergencia de la figura del paciente empoderado que derivan en nuevos modelos de relación médico-paciente.
- Por otro lado, **la inclusión de las TIC en el ámbito sanitario genera nuevas sensaciones, en general como se ha observado muy positivas por parte de los ciudadanos** en cuanto a su utilidad para mejorar la seguridad y calidad en la atención que reciben tanto en los centros sanitarios (mejoras en la utilidad y el acceso a su historia clínica o mejoras en la gestión administrativa) como en su domicilio, de la mano de la telemedicina y teleasistencia, gracias a un mejor acceso de los profesionales a la información clínica de sus pacientes.
- Paralelamente, **el trabajo de campo realizado en este estudio certifica las mejoras evidentes que permiten las tecnologías en la gestión de la salud de los pacientes**, de la mano de herramientas como la Historia Clínica Digital, el servicio de petición de cita por Internet o la receta electrónica.

A continuación se recogen las principales conclusiones extraídas del estudio, divididas por bloques del informe, de manera que la información quede más ordenada y clara:

INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y USO DE INTERNET PARA LA SALUD

En este estudio se ha podido comprobar que la salud es una preocupación fundamental de la ciudadanía, pues casi la totalidad de la población busca información sobre salud en algún momento, independientemente de la fuente a la que recurra.

De siempre la información médica es suministrada por quienes detentan dicha función dentro de nuestra sociedad: el personal médico, sanitario y el farmacéutico.

Ahora bien, en las dos últimas décadas, la generalización del uso de Internet desde finales de los años 90 supuso un giro radical en la forma de entender la sociedad,

especialmente por la inmediatez a la hora de obtener información de todo tipo y en cualquier momento y los nuevos dispositivos y herramientas se encargan de ser el instrumento de acceso cada vez más universal a dicha información.

Por todo ello, se ha puesto de manifiesto que Internet es clave para explicar la manera en que la población se relaciona con la salud.

Como se ha visto, no es la fuente más utilizada para informarse sobre salud, así como tampoco es la más fiable (en el pódium de esos canales de información siguen estando los profesionales médicos), gran parte de la población ya la utiliza o la ha utilizado en algún momento para estos fines.

Los buscadores web (Google) se erigen como primer recurso de los pacientes tras percibir síntomas o dolencias, y también como fuente clave post-consulta, tras el diagnóstico médico.

De manera específica desde **el acceso tradicional a información sobre salud**:

- Dentro de las fuentes de información sobre salud disponibles, las más utilizadas son las más tradicionales, que se caracterizan por el trato cara a cara.
 - El **89% de la población recurre a profesionales de la salud** para informarse sobre salud, siendo la fuente más utilizada.
 - La siguiente fuente más habitual son los farmacéuticos, que también se sitúan en la posición de expertos en el ámbito sanitario.
 - La otra fuente tradicional más recurrente es el entorno cercano, pues más de la mitad de la población afirma informarse alguna vez a través de familiares o conocidos.
- Los médicos no sólo son una fuente de información muy utilizada, sino que también tienen mucha confianza por parte de la población. Más del 90% de la ciudadanía confía mucho o bastante en los profesionales sanitarios como fuente de información para la salud.
 - En este sentido, los farmacéuticos también son una fuente en la que se confía mucho, con un 80% de la población que confía mucho o bastante.

Internet como fuente de información

- **Internet no es una fuente muy utilizada para la salud si la comparamos con el resto**, de hecho es de las menos utilizadas. Aún con todo, **el 60,5% de la población utiliza o ha utilizado en algún momento Internet para informarse sobre salud** (entre los internautas ese porcentaje se situaría en el **74,4%**, y con respecto al año 2011, esta cifra se situaba en un **48,3% de los internautas**).
- El principal problema de **Internet como fuente de información para la salud es que no se percibe como una fuente confiable, solamente el 49% confiaría en esta fuente de información.**

Desde el punto de vista sociodemográfico, la utilización de Internet para la salud, así como la confianza que se le da como fuente de información, está muy condicionada por ciertas variables, especialmente por la edad y el nivel de estudios.

- A grandes rasgos, **la población de más edad utiliza menos Internet y confía menos**. Por otro lado, **la gente con mayor nivel de estudios utiliza más Internet y confía más en este medio**. La confianza en Internet aumenta principalmente por tres factores: edad, nivel de estudios y uso de Internet.

- La **tenencia de hijos menores** a su cargo es una variable importante para explicar el uso de Internet para la salud. El 67% de la población con hijos busca información sobre salud en Internet, mientras que entre la población sin hijos este porcentaje se reduce a un 45%. Esto muestra que las personas con hijos se preocupan más sobre la salud, al menos se informan más.

Es decir, Internet sigue siendo una fuente de información en proceso de una utilización más masiva, aunque desde el 2011 ha crecido de manera significativa dicho ámbito de uso, el principal hándicap general es que sigue siendo una fuente en vías de alcanzar un grado de confianza amplio para el uso de sus contenidos.

¿Qué elementos deberían contemplarse para un uso más efectivo de Internet para temas de salud?

- Uno de los principales hándicaps reside en que **mucha de esa información es difícil de entender, al ser muy especializada** para el lector de la misma, y aun entendiéndola le es difícil de **saber si es lo que debe aplicar a su estado de salud** (más del **44% de los encuestados** señalan esta circunstancia).
- Por ello, **la población valora positivamente que haya filtros a la hora de buscar en Internet** (la búsqueda generalmente se hace con una búsqueda genérica en un buscador como Google).



Estos primeros filtros deberían ser los profesionales sanitarios, quienes pueden actuar como consejeros en esta búsqueda. **Hasta ahora son pocos los profesionales que recomiendan páginas web** para su consulta por los pacientes (**solamente el 6,4% de los pacientes lo han señalado**).

Redes sociales

- **Las redes sociales** virtuales son ya un canal de comunicación y de información de uso muy habitual entre la población, pero, hasta este momento es muy poca la gente que **las utiliza en relación con la salud, sólo el 22,3%**.
- Aunque mayormente se puedan utilizar para obtener información sobre salud o adquirir nuevos conocimientos, en general la población considera las redes sociales poco útiles para informarse sobre salud más allá de servir de acompañamiento o de búsqueda de apoyo y complicidad con otros interlocutores o conocer o buscar contactos profesionales en el ámbito sanitario. Además, **el 65% de la ciudadanía tiene poca o ninguna confianza en las redes como fuente de información sobre salud**.
- Desde el lado del profesional, según los pacientes encuestados, solamente el 3,5% de los médicos harían uso de las RRSS como vía de comunicación
- Es también significativo que **entre las distintas vías de comunicación propuestas, sean las RRSS la menos valorada o demandada para el futuro por parte de los pacientes (solamente el 27,6%, así lo demandarían)**.

- El uso de estas aplicaciones 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. No obstante, 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.

El bienestar y los hábitos de vida saludables

Al analizar los dispositivos, programas y aplicaciones hay que tener en cuenta un uso más efectivo que aunque pueda tener que ver con la salud, se movería más en el mantenimiento de un estilo de vida saludable.

En los últimos años han proliferado el desarrollo de aplicaciones instalables en móviles, wearables, y demás artilugios utilizados para el desarrollo de ciertas actividades deportivas (running, natación, senderismo), o consumo de calorías, seguimiento de ciertas constantes, etc.

- **El uso de dispositivos, aplicaciones o programas relacionados con el segmento de hábitos saludables asciende al 8,6% de los encuestados.**
- **Cada vez hay un uso más frecuente de dispositivos y, es significativo que el 63% de los usuarios lo hayan decidido *motu proprio*.**

Desde el punto de vista negativo para su uso, **existen diversas limitaciones** que en este momento pueden limitar su desarrollo futuro, esencialmente tres:

- la identificación de las soluciones adecuadas para cada paciente y su estado de salud o enfermedad,
- la acreditación de su validez médico-sanitaria y por último,
- la necesaria protección de los datos y la privacidad en la información obtenida del paciente.

Aún con todas estas limitaciones quienes son usuarios de estos dispositivos, están esencialmente de acuerdo en que, el uso de estos dispositivos han 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, y como en el año 2011, se ha evaluado el conocimiento y la utilidad que se da a los distintos servicios implantados.



Entre los servicios considerados, 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.

Ahondando en el análisis de los más importantes:

- **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.³¹

Los esfuerzos que las distintas CCAA han realizado para poner en marcha los servicios de eSanidad están teniendo ya su fruto, cada vez son más los ciudadanos que son partícipes de las mejoras que la gestión de su historia clínica en su relación con su médico y los trámites administrativos se reducen, con lo que, la prestación del servicio se hace con mayor rapidez, accesibilidad y calidad. La mejora constante en su desarrollo redundará en un mayor uso y utilidad de estos servicios.

Teleasistencia

La población española experimenta desde hace años una tendencia hacia el envejecimiento notable de su estructura demográfica, con un peso importante de la población mayor de 65 años. España se encuentra frente a un reto ineludible, pues la población dependiente será cada vez mayor y es vital atender sus necesidades.

Por tanto, 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.

Con todo y ello, casi 9 de cada 10 encuestados valora como muy o bastante útil los servicios de Teleasistencia y dan tranquilidad porque mantiene al usuario localizado en todo momento.

³¹ En este punto cabe recordar que en el plan actual de desarrollo de los servicios de la eSanidad, está prevista el desarrollo de las herramientas que permitan hacer interoperables los datos de las historias clínicas de cada paciente para ser consultados desde cualquier CCAA cuando así se requiera.

Entre los encuestados de manera mayoritaria se considera que en el futuro debería incorporarse como uno de los servicios gratuitos a ser ofertados y gestionados desde los servicios de sanidad pública.

Los servicios de Teleasistencia deberán evolucionar de manera adecuada y paralelamente al desarrollo de la pirámide de edad de la población española, con una presencia cada vez mayor de personas de avanzada edad, que seguramente demandarán más servicios de esta índole para poder gestionar mejor su situación médica y favorecer una mejor calidad de vida entre aquellos que tengan que padecer enfermedades crónicas o situaciones de una mayor dependencia.

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Uno de los aspectos que más ha cambiado con la e-sanidad es la relación entre el médico y el paciente. El uso de las nuevas tecnologías, el acceso a la información sobre salud desde Internet o las redes sociales han marcado cambios sustanciales en la forma en que la actualidad los pacientes se dirigen a los facultativos. Si a estos aspectos tecnológicos añadimos el desarrollo del llamado empoderamiento del paciente, como persona más preocupada y más dueña de su situación de salud y más demandante de información y respuestas al personal sanitario y farmacéutico, los cambios se antojan incluso mucho más profundos e importantes.

El **paciente en muchos casos ya llega "sabiendo"** sobre su situación de salud a la consulta:

- **ya son cerca del 31% los que consultan Internet antes de ir a su médico consultando sobre síntomas y posibles enfermedades, y son más del 45% lo que lo hacen después para confirmar diagnósticos o tratamientos.**

El uso de herramientas TIC por parte del médico está ya generalizado, más del 90% 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 los médicos esta nueva situación también supone un cierto reto, ya que deben satisfacer aparte de cumplir las expectativas de acertar en el diagnóstico, saber explicar, al paciente lo característico de su situación médica y su tratamiento independientemente o, contra la idea preconcebida de su estado de salud.

- **Para el 20% de los pacientes ha mejorado su relación con su médico por el hecho de exponerle su idea de diagnóstico por lo que ha consultado en Internet, aunque para un 5,7% dicha relación habría empeorado.**

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.**

Para el futuro de la relación entre los médicos y sus pacientes, 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.

Por último, **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** para obtener mayor información por aquellos aspectos médicos que así lo requiera el paciente.

Paciente empoderado

Siguiendo con lo señalado en los párrafos anteriores, una consecuencia de todo ello es que en la última década se ha producido un cambio de status en la figura del paciente. Tradicionalmente, el paciente tenía un papel mucho menos activo y si más sometido a la autoridad que emanaba del facultativo por ser la persona que sabía sobre el ámbito de la salud: acudía a la consulta y hacía lo que le decía el profesional sanitario, sin capacidad para opinar y sin más información que la que le suministraba el médico. En la actualidad las cosas son muy diferentes, y podemos hablar de lo que se ha denominado el empoderamiento del paciente.

La clave del que el paciente haya ganado importancia en este juego es el acceso y conocimiento de la información, sobre todo por la importancia de Internet.

Pero este empoderamiento no sólo se debe a una mayor información, sino que este tipo de pacientes toman conciencia sobre su propia salud y son personas formadas. Es decir, el paciente empoderado conoce y quiere conocer sobre su salud.

En el estudio se ha hecho un **análisis del posible empoderamiento del paciente** estudiando tres aspectos en su actuación con el médico:



fuentes de información (Un 35% ya lo estarían haciendo en la actualidad).

- Es **capaz de entender y comprender la información médica** que busca en Internet.
- **Toma la iniciativa en el cuidado de su salud** (el 60% de los pacientes españoles se han realizado alguna vez chequeos médicos por iniciativa propia).

Antes de la visita al médico, se informa y se prepara las preguntas que le hará sobre su estado de salud compartiendo lo obtenido de las otras

El resultado del análisis de estos tres elementos nos lleva a estimar que **2 de cada 10 pacientes en España podrían considerarse empoderados**, entendiendo paciente empoderado como aquel paciente informado y formado acerca de su estado de salud que toma decisiones sobre sus patologías de manera compartida con los profesionales sanitarios.

Como colofón a todos estos análisis podemos concluir que los objetivos y retos que se abren en la actualidad en la relación entre los pacientes y sus médicos se podrían resumir en cuatro:

- **Ahorrar y optimizar el tiempo por ambas partes.**
- **Primar la mejora de la calidad de vida del paciente, curarse continúa siendo el principal objetivo pero gana peso el prestar especial atención a las condiciones en las que transcurre su vida.**
- **Orientar la medicina hacia la prevención y no tanto al tratamiento.**
- **Concienciar e informar al paciente acerca de su propia salud.**

INTERACCIÓN DE LOS CIUDADANOS CON LAS REDES SOCIALES, BLOGS Y MICROBLOGS

Como complemento a la encuesta a 5.000 pacientes se ha incluido en el estudio un piloto de investigación basado en el análisis del uso de las redes sociales, blogs y microblogs relacionados con la salud, utilizando las nuevas técnicas aplicables a Internet como fuente de datos.

Esta nuevas técnicas de investigación en proceso de desarrollo y fijación tienen como base la información proveniente de Internet sobre una determinada materia, que utilizando distintas técnicas y herramientas de extracción identifican y obtienen datos susceptibles de ser explotados y analizados para obtener conclusiones y nuevos elementos de investigación que aporten más información y de más valor en aquellos ámbitos en los que se aplican.

En este caso que nos ocupa, se han utilizado estas nuevas metodologías de investigación de campo, a las redes sociales (twitter y Facebook), y los blogs con contenidos sobre salud, así como el análisis de las búsquedas realizadas a través de Google.

Algunas de las conclusiones a las que se ha llegado son las siguientes:

- En términos generales el denominador común es una fuerte tendencia a la participación en temas relativos al **bienestar**, el **adelgazamiento** y el **ejercicio físico** con una presencia más notoria en las Redes Sociales que en Blogs y MicroBlogs.
- Es importante destacar el caso de **Alzheimer** cómo tema unánime en todos los canales, siendo Twitter el claramente preferido para abordar los temas relacionados con dicha enfermedad como los cuidados, la investigación y los tratamientos.
- Otros grupos comunes detectados son los relativos a enfermedades mentales como **la ansiedad**, **el estrés** o la **depresión**, y los relativos a la reproducción femenina como el **parto**, **embarazo** y **aborto**. Prefiriendo Facebook y Blogs para el primero y Facebook y Twitter para el segundo.

- A diferencia de Twitter, en el caso de Facebook o Blogs y MicroBlogs se detectan fuertes tendencias en el comentario en dichas redes en temas relacionados con el **adelgazamiento** y **embarazo** en Facebook y por los **tratamientos** para los Blogs y MicroBlogs.
- En términos generales de búsqueda se puede concluir que las **Enfermedades** y los **Síntomas** son las categorías más generales favoritas tanto para Redes Sociales como para Blogs y MicroBlogs.
- Por unanimidad en cuanto a **Enfermedades**, las **enfermedades mentales** son las más comentadas en los 3 medios. Esta categoría engloba términos habituales del día a día de los usuarios, como el **estrés**, la **ansiedad**, los **nervios** o el **agotamiento** presentes con cada vez mayor frecuencia en nuestra sociedad.
- Se han hecho **además algunos análisis adicionales sobre "Sentimiento"** hacia los principales términos de búsqueda, tratando de identificar en todos ellos, qué tipo de comentarios se vierten en las redes analizando si muestran opiniones más o menos positivas, negativas o neutrales o informativas. Así por ejemplo, en términos como "parto", el 75% de las alusiones son positivas, frente a un término como "dolor de cabeza" donde más del 53% son comentarios negativos o que "bajar peso" suscite por igual comentarios positivos, negativos o neutros.
- Por último utilizando una herramienta como "Google trend" se ha analizado en diversas categorías cuales **son las tendencias de búsqueda más importantes**, como por ejemplo, para los síntomas lo son los síntomas de ansiedad o de embarazo (coincidiendo en muchos casos con los datos obtenidos sobre los comentarios que se han vertido en las redes sociales como twitter y Facebook también analizadas) o, por otro lado, **se han podido constatar la influencia de situaciones puntuales en el desarrollo de las búsquedas a través de Google** como fue por ejemplo en los últimos meses de 2015, la reaparición de una enfermedad que se tenía radicada en nuestro país como la tos ferina, y la punta de búsquedas que se obtuvieron en dichas fechas.

En general no deja de ser un aproximación piloto a este tipo de investigaciones aplicadas en este ámbito aunque más allá de poder haber establecido una mayor profundidad en el análisis, si nos ha dado una serie de conclusiones y análisis que han unido de manera bastante racional los términos de opinión y comunicación en las redes con las búsquedas en Internet, dando resultados bastante alineados.



6. Bibliografía

- ACCENTURE (2015). *Growing the Digital Business: Accenture Mobility Research 2015*. Accenture. Online: <https://www.accenture.com/us-en/insight-growing-digital-business.aspx>.
- AMETIC (2014). *Análisis de la eSalud en España 2014*. Madrid: AMETIC. Online: <http://ametic.es/es/inicio/actualidad/publicaciones/contenido.aspx>.
- APPLE TREE COMMUNICATIONS (2015). Consultando al Doctor Google. Socialscene, Apple Tree Comunications. Online: http://www.appletreecomunications.com/76/activos/texto/waptr_archivo_0923-Kj2cnpDujPE6Hfty.pdf.
- ASOCIACIÓN INVESTIGADORA DE ESALUD (AIES). *Acto de presentación*. AIES. Online: <http://aiesalud.com/wp-content/uploads/2015/05/informe-aies-presentacion.pdf>.
- CASTELLS, Manuel (2000). *La era de la información (Volumen I). La sociedad red*. Madrid: Alianza.
- DOCTORALIA (2015). *Informe Doctoralia sobre Salud e Internet 2015*. Doctoralia. Online: <http://insights.doctoralia.es/informe-doctoralia-sobre-salud-e-internet-2015/>.
- FUNDACIÓN ORANGE (2014). *eEspaña 2014. Informe Anual sobre el Desarrollo de la Sociedad de la Información en España*. Madrid: Fundación Orange. Online: http://www.proyectosfundacionorange.es/docs/eE2014/Informe_eE2014.pdf.
- FUNDACIÓN SALUD 2000 (2014). *Dispensación de medicamentos a través de sitios web: Estado de la cuestión y controversias*. Online: http://www.fundacionsalud2000.com/system/document_es/141/original/9_DISPENSACI%C3%93N_A_TRAV%C3%89S_DE_SITIOS_WEB.pdf.
- HEALTHCARE INFORMATION AND MANAGEMENT SYSTEMS SOCIETY (HIMSS) AND HIMSS ANALYTICS (2013). *Annual report of the US Hospital IT Market 2013*. Chicago: HIMSS. Online: <http://apps.himss.org/foundation/docs/2013HIMSSAnnualReportDorenfest.pdf>.
- IDOCTUS & SEMG (2014). *Hábitos digitales del médico español*. Madrid: Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Online: <http://www.semg.es/agencia-de-prensa/notas-de-prensa/1054-estudio-idoctus-2014.html>.
- IDOCTUS & SEMG (2013). *Hábitos digitales del médico general y de familia español*. Madrid: Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Online: <http://www.semg.es/agencia-de-prensa/notas-de-prensa/851-estudio-habitos-digitales.html>.
- IESE Y TELEFÓNICA (2013). *Gestión remota de pacientes. Un estudio sobre las percepciones de pacientes y profesionales en España*. IESE Business School. Online: <http://www.iese.edu/research/pdfs/ESTUDIO-305.pdf>.

- Ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia o LAAD (2006). Ley 39/2006 publicada en el BOE el 15 de diciembre de 2015.
- LI, J., TALAEI-KHOEI, A., SEALE, H., RAY, P., & MACINTYRE, C. R. (2013). "Health Care Provider Adoption of eHealth: Systematic Literature Review". *Interact J Med Res*, 2, e7. Online: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3628149/>.
- LUPIAÑEZ, Francisco; MAGHIROS, Ioannis; ABADIE, Fabienne (2013). *Citizens and ICT for health in 14 European Countries: Results from an Online Panel*. Joint Research Centre, European Commission. Online: <http://ftp.jrc.es/EURdoc/JRC71142.pdf>.
- MADRID NETWORK (2011). *El hospital del futuro: las ideas de los expertos*. Madrid: Club Gertech. Online: http://clubgertech.unavarra.es/public/hospital_futuro_libro.pdf.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (MSSSI). Online: <http://www.msssi.gob.es/>.
- NUANCE (2015). *Healthcare from the patient perspective. The role of the Art of Medicine in a digital world*. Nuance. Online: http://www.nuance.com/groups/healthcare/@web-enus/documents/collateral/nc_031636.pdf.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Online: <http://www.who.int/es/>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD & THE INTERNATIONAL TELECOMMUNICATION UNION (ITU) (2014). *Cibersalud e innovación en materia de salud de la mujer y el niño: informe de referencia*. OMS. Online: <http://www.who.int/goe/publications/baseline/en/>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Madrid: IMSERSO.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York.
- ONTSI & RED.ES (2012). *Las TIC en el Sistema Nacional de Salud. Edición 2012*. Madrid: Red.es. Online: <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-informes/las-tic-en-el-sistema-nacional-de-salud-edici%C3%B3n-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*. Madrid: Red.es. Online: <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-informes/las-tic-en-el-sistema-nacional-de-saludedici%C3%B3n-2012>.
- PFIZER (2012). *Asociaciones de pacientes 2.0*. Madrid: Pfizer. Online: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/Informe_sondeo_Asociaciones_pacientes2.0.pdf.
- PFIZER & THE COCKTAIL ANALYSIS (2010). *El rol de Internet en el proceso de consulta de información sobre salud*. Madrid: Pfizer. Online: https://www.pfizer.es/docs/pdf/noticias/Resultados_encuesta_Pfizer.pdf.

- PWC & GLOBAL DATA COLLECTION COMPANY (2014). *European Hospital Survey: Benchmarking Deployment of eHealth Services (2012 – 2013)*. Joint Research Center (European Commission). Online:
<https://ec.europa.eu/jrc/sites/default/files/JRC85852.pdf>.
- RESEARCH2GUIDANCE (2015). *EU Countries mHealth Market Ranking 2015*, research2guidance. Online:
<http://research2guidance.com/r2g/research2guidance-EU-Country-mHealth-App-Market-Ranking-2015.pdf>.
- ROYAL COLLEGE OF NURSING (2012). *Positioning nursing in a digital world: RCN eHealth survey 2012 report*. London: RCN. Online:
https://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0020/530390/004_440.pdf.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFORMÁTICA DE LA SALUD (SEIS) (2015). *Índice SEIS 2014*. SEIS. Online:
<http://82.98.165.8/documentos/acuerdosyconvenios/INDICE2014.pdf>.
- THE BOSTON CONSULTING GROUP (2014). *Informe Cronos: hacia el cambio de paradigma en la atención de enfermos crónicos*. BCG. Online:
<http://www.thebostonconsultinggroup.es/documents/file165265.pdf>.
- TNS POLITICAL & SOCIAL (2014). *Flash Eurobarometer 404: European citizens' digital health literacy*. European Commission. Online:
http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_404_en.pdf.