



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL JUSTICIA DE ARAGÓN Y LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA PARA LA REALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DEL ESTUDIO: "PERCEPCIÓN DE LA TELEMEDICINA POR PARTE DE LOS MÉDICOS Y USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: POSIBLES DERIVACIONES ÉTICO-LEGALES"

En Zaragoza a 2 de agosto de 2021

REUNIDOS

La Institución de El Justicia de Aragón, representada por su titular, el Sr. D. Ángel Dolado Pérez, Justicia de Aragón, elegido por Las Cortes de Aragón el 19 de abril de 2018, conforme a lo dispuesto en la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, acreditado su nombramiento con la firma de la Presidenta de Las Cortes de Aragón el 20 de abril de 2018, que se publicó en el Boletín Oficial de Aragón, nº 81 de 27 de abril de 2018 y facultado para la firma de este convenio conforme a lo dispuesto en el artículo 35.4 del Reglamento, de 6 de julio de 1990, de Organización y Funcionamiento del Justicia de Aragón.

La Universidad de Zaragoza, representada por su Rector, el Sr. D. José Antonio Mayoral Murillo, en virtud del Decreto 1/2021, de 13 de enero del Gobierno de Aragón. Se encuentra facultado para este acto en virtud de la representación legal señalada en el artículo 20 de la LO 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades y en el artículo 66 del decreto 1/2004, de 13 de enero, del Gobierno de Aragón por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad de Zaragoza, modificados por Decreto 27/2011, de 8 de febrero del Gobierno de Aragón.



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

Ambas partes se reconocen mutua y recíprocamente, en la calidad con que cada uno interviene, capacidad legal y de obrar necesarias y suficientes, para el otorgamiento de este Convenio, y a tal efecto

MANIFIESTAN

Que El Justicia de Aragón es una Institución estatutaria de la Comunidad Autónoma de Aragón, de conformidad con lo establecido en el Estatuto de Autonomía de Aragón.

Que tanto el Estatuto de Autonomía de Aragón como la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, establecen entre otras, como misiones específicas del Justicia, la protección y defensa de los derechos y libertades, individuales o colectivas, reconocidos en el Estatuto.

En el artículo 14 del Estatuto de Autonomía de Aragón de manera precisa se hace referencia al Derecho a la salud y con el a la adecuada asistencia médica. En este contexto resulta de interés estudiar si la telemedicina puede ser una herramienta útil que contribuya al garantizar el Derecho a la salud.

Que el artículo 33 de la Ley del Justicia de Aragón establece que el Justicia, dentro de los límites presupuestarios, podrá realizar cualesquiera actividades conducentes a la consecución de los fines que le asigna su Ley reguladora.

La Universidad de Zaragoza es una Entidad de Derecho Público, al servicio de la sociedad, que tiene, entre otras, las funciones de creación, desarrollo, transmisión y crítica de la ciencia y de la técnica y el apoyo científico y técnico al desarrollo sanitario, social y económico. Para el cumplimiento de sus fines, desarrolla actividades de investigación, desarrollo científico y divulgación de la



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

ciencia y la cultura. Por ello, es su voluntad atender cuantos requerimientos de colaboración tengan como finalidad llevar a cabo estos fines, como medio de incrementar el bienestar y desarrollo de los ciudadanos a quienes sirve.

Que la pandemia provocada por la enfermedad covid-19 ha estimulado un uso de las nuevas tecnologías por parte de los profesionales sanitarios, entre otros, a niveles nunca vistos. La crisis sanitaria ha puesto de manifiesto las oportunidades que existen para ofrecer una asistencia de calidad mientras se mantiene la distancia social. No obstante, deben evaluarse las herramientas utilizadas tanto en un escenario de pandemia como pos-covid.

Que El Justicia de Aragón y la Universidad de Zaragoza vienen colaborando, en el marco de diversos convenios, en la consecución de objetivos de interés común y general, en materia de desarrollo cultural y científico, en aras a contribuir al desarrollo y bienestar de la región aragonesa.

Que, a tal fin, ambas Instituciones convienen en colaborar mutuamente para estudiar la usabilidad de la telemedicina como herramienta en asistencia sanitaria; así como, las implicaciones ético-legales asociadas a su implementación.

Por todo lo expuesto, el Justicia de Aragón y Universidad de Zaragoza consideran preciso fijar el ámbito concreto de esta colaboración y, en consecuencia,



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

ACUERDAN

Primero. - Objeto del convenio.

Realizar un estudio sobre la usabilidad de la telemedicina como herramienta en asistencia sanitaria en aras a garantizar el Derecho a la salud. Así como, estudiar las implicaciones ético-legales asociadas a su implementación. En el supuesto de que las conclusiones del estudio resulten relevantes será objeto de este convenio la difusión de dichas conclusiones.

Segundo. - Obligaciones de las partes.

Compromisos de la Universidad de Zaragoza.

Llevar a cabo los estudios científico-técnicos del proyecto dirigidos a alcanzar los objetivos citados en la cláusula primera, conforme a las actuaciones que figuran en el cronograma recogido en el acuerdo tercero o aquellos otros que se determinen en base al presente convenio y que se adjunta como anexo.

Llevará a cabo los contactos y formalizará las colaboraciones con terceros que resulten necesarias para la investigación.

Aportará los medios materiales y humanos de que dispone para llevar a cabo el proyecto y en concreto:

- Los conocimientos científico-técnicos previos.
- Instalaciones de la Universidad de Zaragoza.



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

Compromisos del Justicia de Aragón.

Participar en la difusión del estudio en el supuesto de que las conclusiones del estudio resulten relevantes, conforme al acuerdo que pueda adoptarse por la Comisión de seguimiento del convenio con el voto dirimente del Justicia.

El Justicia de Aragón aportará la cantidad de hasta mil euros IVA incluido **(1000€ IVA incluido)** para gastos de difusión del estudio y sus conclusiones, como pudieran ser realización de carteles, folletos divulgativos o publicación del estudio; entre otros. Dicha aportación se imputará a la partida presupuestaria N226002.0102.1112. "Gastos diversos. Gastos divulgación y promoción" durante el ejercicio presupuestario 2022. La gestión económico-administrativa de dicha aportación corresponde al Justicia de Aragón.

Tercero. - Memoria técnica y cronograma.

Todas las actividades de investigación previstas en este convenio de colaboración se realizarán ajustándose a la normativa vigente en la Universidad de Zaragoza, especialmente en materia académica, económica y de personal.

El cronograma del proyecto de investigación con indicación de las actuaciones que comprende cada fase y el desarrollo del mismo en función de los resultados obtenidos en cada una de ellas se adjuntan como anexo al presente convenio, en que se incluye la composición del equipo de investigación

Cuarto. -Vigencia y extinción.

1. El presente Convenio surtirá efectos desde la fecha de su firma y estará vigente hasta la finalización de las acciones incluidas en él.



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

En todo caso, la vigencia máxima del presente convenio se ceñirá a lo establecido en el artículo 49.1.h) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

2. En cualquier caso, y de conformidad con lo establecido en el artículo 51.2.c) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del sector Público, el incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes tendrá como consecuencia la extinción del convenio.

Quinto. - Mecanismos de seguimiento, vigilancia y control de la ejecución del convenio.

Cada una de las partes firmantes nombrará a dos personas para el seguimiento del convenio.

Sexto. - Protección de datos.

El Justicia de Aragón y La Universidad de Zaragoza se hacen responsables de los datos de carácter personal a los que cada uno tenga acceso, en el marco de este convenio, en los términos establecidos en el artículo 26 del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (en adelante, RGPD), y disposiciones equivalentes de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante LOPD), y se comprometen a tratarlos con la finalidad exclusiva de cumplimiento de este convenio.

El interesado podrá ejercer ante ellos los derechos que le asisten en esta materia. Las partes se comprometen a trasladarse de forma inmediata las solicitudes y/o resoluciones emitidas a este respecto.



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

En caso de violación de la seguridad de los datos personales, el corresponsable afectado trasladará de inmediato la comunicación a la otra parte y, en su caso, a la Agencia Española de Protección de Datos y al propio interesado conforme a lo dispuesto en los artículos 33 y 34 RGPD y artículos equivalentes de la LOPD.

Séptimo. – Modificación del convenio.

La modificación del contenido del convenio requerirá acuerdo unánime de los firmantes.

Octavo. - Causas de Resolución.

1. Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula anterior, son causas de Resolución del presente convenio:

- a) El transcurso del plazo de vigencia del convenio sin haberse acordado la prórroga del mismo.
- b) El acuerdo unánime de los firmantes.
- c) El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes.
- d) Por decisión judicial declaratoria de nulidad del convenio.
- e) Por cualquier otra causa distinta de las anteriores prevista en este convenio, en las leyes o en el resto de la normativa aplicable.

2. Cuando concurra alguna de las causas de Resolución del convenio y existan actuaciones en curso de ejecución, las partes, a propuesta de la Comisión Mixta de Seguimiento, podrán acordar la continuación o la finalización de las actuaciones en curso que consideren oportunas.



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

Noveno. - Naturaleza jurídica y jurisdicción competente.

1. El presente convenio tiene naturaleza administrativa y se regirá por lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y queda sujeto a la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

2. Cualesquiera cuestiones que se susciten en cuanto a su interpretación, aplicación, Resolución y efectos, así como cuantas cuestiones litigiosas pudieran suscitarse entre ambas partes, que no puedan solventarse por el mecanismo de seguimiento del convenio, serán resueltas por los órganos de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

Y en prueba de conformidad, ambas partes suscriben el presente Convenio, por duplicado ejemplar quedando un ejemplar en poder de cada una de las partes, en el lugar y fecha expresados en el encabezamiento.

**Rector de la Universidad
de Zaragoza**

Fdo.: José Antonio Mayoral Murillo

El Justicia de Aragón

Fdo.: Ángel Dolado Pérez



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

ANEXO

PERCEPCIÓN DE LA TELEMEDICINA POR PARTE DE LOS MÉDICOS Y USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: POSIBLES DERIVACIONES ÉTICO-LEGALES

Equipo investigador

Investigadora Principal

Dra. Begoña Martínez Jarreta. Catedrática de Medicinal Legal y Forense. Departamento de Anatomía Patológica, Medicina Legal y Forense y Toxicología. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza.

Equipo investigador

-Dr. Miguel Ariño Lapuente. Doctor Departamento de Medicina Legal y forense. Licenciado en Derecho. Licenciado en Periodismo. Diplomado Universitario en Enfermería. Funcionario del Gobierno de Aragón. Profesor Asociado Departamento de Fisiatría y Enfermería -Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad de Zaragoza. Presidente de la Asociación Aragonesa de Derecho Sanitario. Letrado del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón CEICA.

-D. José Ángel Oliván García. Presidente de la Unión de Consumidores de Aragón. Licenciado en Historia y Geografía. Disciplina académica Historia Contemporánea. Miembro fundador del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA) y actualmente "miembro lego".

-D. Jorge Ibarbuen Villarig. Licenciado en Sociología (UPNA) y Diplomado en Trabajo Social, técnico especialista en Participación Ciudadana y Derecho Local de Aragón (UNIZAR).

-Dr. Pedro José Satústegui Dorda. Profesor Asociado Departamento de Fisiatría y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza.



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

-Dra. Isabel Antón Solanas. Profesora Ayudante Doctora. Departamento de Fisiatría y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza.

- D. Carlos Calvo Vila. Licenciado en derecho. Diplomado Superior en Gestión Financiera. Director de Gestión en "SALUD". Secretario Asociación Aragonesa de Derecho Sanitario.

Recogida de datos

En un estudio de investigación, la validez de los resultados depende, entre otros aspectos, de la calidad de los datos recogidos. La recolección de datos -según Arias- la define "como el conjunto de procedimientos y métodos que se utilizan durante el proceso de investigación, con el propósito de conseguir la información pertinente a los objetivos formulados en una investigación". En el estudio que nos ocupa, el encargado de esa "recolección" será la "Unión de Consumidores de Aragón". La elección de ésta organización es por una eficiencia muestral, ya que no es la primera vez que se trabaja con esta organización y los flujos de trabajo ya están definidos y optimizados.

Antecedentes y justificación

Los servicios de telemedicina han servido para garantizar la continuidad de la atención sanitaria en Atención Primaria (AP) durante la pandemia mundial causada por el virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad conocida como COVID-19 (Kaplan, 2020). Aunque el concepto de telemedicina no es nuevo; de hecho existen referencias en *The Lancet* que datan de finales del siglo diecinueve (Nesbitt, 2012), su uso se ha ido incrementando lentamente durante las últimas décadas (Kane and Gillis, 2018), para extenderse ampliamente en el ámbito de la AP en Aragón debido a las circunstancias excepcionales creadas por la pandemia de COVID-19.

A raíz de la declaración del estado de alarma en España en marzo de 2020, el modelo de prestación de algunos servicios sanitarios de AP fue modificado de presencial a telemático, obligando a un amplio sector de la población de usuarios del servicio, así como de proveedores del mismo, a adaptarse a estar circunstancia de manera repentina y sin preparación previa (Kaplan, 2020). Esto ocurrió debido a las limitaciones de los recursos sanitarios tanto materiales como humanos, así como a la necesidad (al menos en un primer momento) de limitar la movilidad de la población y disminuir la exposición al riesgo de los profesionales sanitarios y de los usuarios de los servicios de AP.



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

La *World Medical Association* (WMA) definió en 1999 telemedicina como “la práctica de la medicina, a distancia, en la que las decisiones de intervención, diagnóstico y tratamiento y las recomendaciones están basadas en datos clínicos, documentos y otra información transmitida a través de sistemas de telecomunicación” (WMA, 1999). Posteriormente en 2020, la *American Medical Association* (AMA) definió telesalud como la conexión audiovisual remota entre el paciente y el médico, las imágenes y datos recogidos y enviados para su análisis e interpretación, las herramientas de monitorización del estado de la salud de los pacientes, incluyendo aplicaciones móviles y otros artículos como las pulseras de actividad, y el contacto virtual a través de portales sanitarios, correo electrónico, etc. (AMA, 2020). También la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el concepto de telesalud como “la prestación de servicios de atención de la salud, donde los pacientes y los proveedores están separados por distancia” (World Health Organisation, 2016). Debido a la gran similitud entre los conceptos de telemedicina y telesalud, y su uso de manera intercambiable, algunos autores han incluido ambos términos en el concepto de telecuidado (Kaplan, 2020).

Aunque la telemedicina representa ciertas ventajas, es necesario investigar más acerca de la usabilidad de este modelo de asistencia en los servicios de AP. Específicamente, según Narasimha *et al.* (2017), es necesario considerar aspectos como la edad de los usuarios, su capacidad cognitiva, percepción y comportamiento en el diseño, gestión e implementación de estos servicios. Otros aspectos importantes a tener en cuenta son cuestiones de tipo ético-legal como el consentimiento informado, el derecho a la intimidad y la confidencialidad, y la calidad de la atención (Kaplan, 2020). Según Langarizadeh, Moghbeli y Aliabadi (2017), durante décadas se han considerado los aspectos éticos de la telemedicina en relación con el uso, y formación en el uso, de la tecnología, la relación médico-paciente, así como la satisfacción del usuario y su familia con la tele-atención recibida. Es por tanto crucial considerar estos y otros aspectos relacionados con la telemedicina para garantizar un uso seguro de los servicios sanitarios de AP, tanto durante la pandemia de COVID-19 como posteriormente.

Es previsible que la integración de la telemedicina en los servicios sanitarios aumente en los próximos años, incluso después del fin de la pandemia (Brody, 2020). Es por tanto aún más imperativo analizar las derivaciones ético-legales del uso de la telemedicina, en este caso en la AP, identificar nuevos aspectos relacionados con esta modalidad de asistencia y aprender de la experiencia (Kaplan, 2020). Así, es previsible que, a pesar de la sugerencia de que la telemedicina facilita el acceso a los servicios sanitarios (Centers for Disease Control and Prevention, 2020), la integración repentina y generalizada de esta modalidad de asistencia esté limitando el acceso a determinados sectores de la población, generalmente más vulnerables. Entre estos grupos se incluyen las personas ancianas, las personas con un dominio



limitado del idioma y la tecnología, aquellas que presentan un déficit cognitivo o una discapacidad y aquellas con escasos recursos, entre otras (Comité de Bioética de Aragón, 2021).

En vista de esta situación, nos planteamos analizar el impacto de la integración de la telemedicina en los servicios de AP de la ciudad de Zaragoza en dos poblaciones diferentes, la de los médicos proveedores del servicio y la de los usuarios receptores del mismo, a través del análisis de su percepción de las posibles derivaciones ético-legales asociadas. Para ello, se han considerado los problemas éticos asociados enunciados, entre otros, por la WMA (2021), y descritos anteriormente.

Hipótesis

En un estudio descriptivo transversal no tiene mucho sentido formular hipótesis, pero si existe una fundamentada en datos preliminares o existentes sobre el impacto de la telemedicina en la morbilidad/mortalidad de los usuarios del servicio. El problema de salud pública, originada por el coronavirus SARS-CoV-2, han originado limitaciones de los recursos sanitarios, por un simple principio de coste de oportunidad y del que está originando un debate ético por la restricción en su acceso a la puerta de acceso del sistema sanitario público como es la atención primaria. Según una encuesta llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 163 países durante un periodo de tres semanas, en mayo de 2020, la atención a las personas que padecen enfermedades no transmisibles se ha visto «gravemente perturbada» desde que comenzó la pandemia de coronavirus, confirmando ese impacto de forma global, aunque más acusado en países pobres. Más de la mitad (53%) de los países estudiados han interrumpido parcial o totalmente los servicios de tratamiento de la hipertensión; el 49% los de la diabetes y sus complicaciones; el 42% los de tratamientos del cáncer, y el 31% los de emergencias cardiovasculares. Además, los servicios de rehabilitación se han interrumpido en casi dos tercios (63%) de los países.

Objetivos

Los objetivos de este estudio serán, por orden cronológico:

- 1) Validar dos cuestionarios para analizar la percepción de los médicos, por un lado, y de los usuarios, por otro, de los servicios sanitarios de AP ofrecidos a través de la telemedicina durante la pandemia de COVID-19.



- 2) Analizar la percepción de la telemedicina por parte de los médicos y usuarios de los servicios de AP de salud en la ciudad de Zaragoza durante la pandemia de COVID-19.

Metodología

Diseño

Se propone un estudio en dos fases: 1) validación de las herramientas de recogida de datos; 2) estudio descriptivo, transversal de la percepción de la telemedicina por parte de los médicos y usuarios de los servicios de AP de salud en la ciudad de Zaragoza.

Participantes y localización

Se seleccionará una muestra representativa del universo de médicos y usuarios de los servicios de AP de la ciudad de Zaragoza.

Se prevé que al menos una muestra representativa de médicos de AP acepte participar en el estudio y completen el cuestionario. Los criterios de inclusión aplicables a esta población incluirán: 1) Haber trabajado como médico en un centro de AP de la ciudad de Zaragoza durante al menos 12 meses antes de la declaración del estado de alarma en España; 2) haber trabajado como médico en un servicio de AP de la ciudad de Zaragoza durante el estado de alarma en España; 3) haber ofrecido atención médica a través de los servicios de telemedicina durante la pandemia de COVID-19; 4) encontrarse actualmente prestando servicios como médico en un centro de AP de la ciudad de Zaragoza.; 5) aceptar las condiciones y participar voluntariamente en el estudio. Por criterios de exclusión se entenderán los opuestos a los determinados o aquellos que no cumplan los requisitos citados.

Se prevé que al menos entre 400 usuarios de los servicios de AP de la ciudad de Zaragoza acepten participar en el estudio y completen el cuestionario. Los criterios de inclusión aplicables a esta población incluirán: 1) Tener más de 18 años; 2) ser usuario registrado de los servicios de AP de la ciudad de Zaragoza; 3) haber utilizado los servicios de AP de la ciudad de Zaragoza antes de la declaración del estado de alarma en España; 4) haber utilizado los servicios de AP de la ciudad de Zaragoza durante la declaración del estado de alarma en Zaragoza; 5) haber recibido atención médica a través de los servicios de telemedicina ofrecidos por el centro de AP en el que se encuentra registrado actualmente; 6) aceptar las condiciones y participar voluntariamente en el estudio.



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

Los participantes de ambos grupos serán seleccionados a través de un proceso de muestreo aleatorio.

En el estudio se describirán los procesos de reclutamiento de participantes en ambos casos y por separado.

Métodos de recogida de datos

Los médicos participantes en el estudio completarán un cuestionario integrado que contiene variables de tipo sociodemográfico incluyendo la edad, género, y preguntas relacionadas con vivencia, perspectiva o percepción de la atención ofrecida a través de la telemedicina en su centro de salud. Las preguntas hacen referencia a determinados aspectos relacionados con el acceso a los servicios sanitarios y a la información; con la calidad de la atención ofrecida a los usuarios del servicio: intimidad, confidencialidad, satisfacción con la interacción telefónica, y acierto diagnóstico; con aspectos ético-legales como la responsabilidad, el consentimiento y la protección a pacientes vulnerables; y con el impacto del uso de la telemedicina en los médicos: sensación de aislamiento, abandono e indefensión. Los participantes deberán responder a estas preguntas valorando su aplicabilidad/relevancia/acuerdo/importancia en una escala del 1 al 4 (1=valoración mínima; 2=valoración media baja; 3=valoración media alta; 4=valoración máxima).

Los usuarios participantes en el estudio completarán un cuestionario integrado que contiene variables de tipo sociodemográfico incluyendo la edad, género y con preguntas relacionadas con vivencia, perspectiva o percepción de la atención recibida a través de la telemedicina en su centro de salud. Las preguntas hacen referencia a determinados aspectos relacionados con el acceso a los servicios sanitarios y a la información; con la calidad de la atención recibida: intimidad, confidencialidad, satisfacción con la interacción telefónica, y acierto diagnóstico; con aspectos ético-legales como la responsabilidad, el consentimiento y la protección a pacientes vulnerables; y con el impacto del uso de la telemedicina en los usuarios: sensación de aislamiento, abandono e indefensión. Los participantes deberán responder a estas preguntas valorando su aplicabilidad/relevancia/acuerdo/importancia en una escala del 1 al 4 (1=valoración mínima; 2=valoración media baja; 3=valoración media alta; 4=valoración máxima).

Ambos cuestionarios han sido diseñados por el equipo investigador y serán validados formalmente durante la primera etapa de la recogida de datos en una muestra suficiente de participantes.



Métodos de análisis de datos

El análisis de los datos tendrá un tratamiento de tipo estadístico que se aplicará en cada caso. Teniendo en cuenta que el estudio se compone de dos fases, la de validación de las herramientas de recogida de datos y la de estudio, y que por tanto hay que describir el análisis en la validación y en análisis en la descripción

Aspectos éticos

Las cuestiones éticas son fundamentales para la investigación, en este estudio se han considerado y respetado los principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a los seres humanos como se recoge en el Informe Belmont (1979), Declaración de Helsinki (2013), y en la normativa nacional sobre investigación biomédica, Ley 14/2007 de 3 de julio.

Para el tratamiento de datos personales se cumplirá con lo establecido en el RGPD 2016/679 y la (Narasimha *et al.*, 2017), que adapta la legislación española al Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea. Los participantes serán informados adecuadamente del objetivo y procedimientos del estudio, así como de la información que se recogerá a través de dos cuestionarios.

Asimismo, los participantes serán informados tanto de los fines de los resultados de la investigación como de las personas que tendrán acceso a los mismos. Además, se hará constar que no se incluirán datos identificativos de los participantes en la base de datos del estudio, y por tanto se tratará de una encuesta anónima, razón por la cual no será necesario recoger el consentimiento informado de los participantes por escrito.

El estudio cumplirá escrupulosamente, con la normativa de aplicación, ya que el proceso de la recogida de datos será digitalizado y las implicaciones éticas son diferentes, si los datos se recogen de manera física o digitalizada. Según el CEICA, "Uso de anuncios u otro material de reclutamiento. Se debe presentar al CEICA para su evaluación el material de reclutamiento que se vaya a utilizar. Como recomendación general se deben elaborar evitando los términos e imágenes sensacionalistas, o mensajes cuyo contenido puede inducir a la participación, y que son ajenos a las razones mismas del proyecto, y advirtiéndole que se trata de una investigación".

En abundamiento el CEICA, sobre "uso de redes sociales y herramientas online determina: La realización de encuestas online o el almacenamiento de datos personales en la nube debe realizarse tras la evaluación cuidadosa de las condiciones de privacidad de la nube que se vaya a utilizar y de los riesgos



derivados de su uso. En especial no se deben utilizar redes sociales ni servicios de Cloud Computing fuera de la Administración/ institución para la obtención o almacenaje de información sanitaria o sensible. En caso de utilizar estos medios, se debe informar al interesado de la herramienta que van a utilizar, así como de la política de privacidad de la herramienta y dar la opción de oponerse a este tipo de tratamiento. Cuando se utilice el correo electrónico se debe usar el correo corporativo, no el privado".

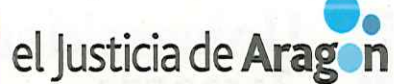
Sobre el contacto con los pacientes especifica el CEICA: "Se debe tener en cuenta que no se puede contactar por teléfono con pacientes (o posibles participantes) que no han dado previamente su consentimiento. En estos casos se deben seguir los siguientes pasos:

- Identificación de los participantes. Se debe describir cómo se va a acceder a los datos identificativos de los participantes y aportar las autorizaciones oportunas (por ejemplo, solicitar permiso a la dirección del centro para acceder a las historias clínicas con fines de investigación).
- El contacto con los pacientes o personas identificadas se hará de forma respetuosa con su intimidad y con la confidencialidad de sus datos, por ejemplo solicitando a su médico que le informe del estudio en la consulta cuando vayan a una revisión (o, de forma excepcional, le contacte por teléfono), o enviando a su casa una carta sin datos concretos de salud (es decir, sin desvelar el motivo de solicitar su participación en el estudio) y con un teléfono de contacto para que ellos contacten si quieren participar. Esta carta se debe presentar al CEICA para su evaluación".

Respecto al consentimiento informado, se asumirá el consentimiento voluntario para participar cuando el participante complete y envíe o entregue el cuestionario.

La aceptación o rechazo a participar en este estudio no interferirá en el trabajo de los médicos ni en la atención recibida por parte de los usuarios de los servicios de AP, ni supondrá un cambio en la distribución de recursos que pueda afectar al principio de justicia. Especialmente en el caso de los médicos, se garantizará que la recogida de datos no interfiera con las tareas asistenciales del centro.

No se realizarán pruebas ni procedimientos que causen perjuicio para la salud de los participantes o de sus familiares, ni ningún tipo de procedimiento invasivo. La participación en el estudio no representará un beneficio directo, excepto la oportunidad de expresar la propia opinión acerca la atención ofrecida o



La divulgación y publicación de los resultados serán realizadas únicamente con propósitos científicos y de mejora de los servicios de AP.

Actividades	06/21	07/21	08/21	09/21	10/21	11/21	12/21	01/22	02/22	03/22
Validación de los cuestionarios										
Recogida de datos										
Análisis de datos										
Interpretación de los datos										
Redacción de la memoria										
Presentación de los resultados										



el Justicia de Aragón



Universidad
Zaragoza

Bibliografía

American Medical Association (2020) 'Telehealth implementation playbook'. American Medical Association. Available at: <https://www.ama-assn.org/system/files/2020-04/ama-telehealth-playbook.pdf> (Accessed: 14 May 2021).

Brody, J. E. (2020) *A Pandemic Benefit: The Expansion of Telemedicine* (Published 2020). Available at: <https://www.nytimes.com/2020/05/11/well/live/coronavirus-telemedicine-telehealth.html> (Accessed: 14 May 2021).

Centers for Disease Control and Prevention (2020) *Using telehealth to expand access to essential health services during the COVID-19 pandemic*, Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/telehealth.html> (Accessed: 14 May 2021).

Comité de Bioética de Aragón (2021) 'Personas vulnerables ante la telemedicina'. Comité de Bioética de Aragón.

Kane, C. K. and Gillis, K. (2018) 'The Use Of Telemedicine By Physicians: Still The Exception Rather Than The Rule', *Health Affairs (Project Hope)*, 37(12), pp. 1923–1930. doi: 10.1377/hlthaff.2018.05077.

Kaplan, B. (2020) 'Revisiting health information technology ethical, legal and social issues and evaluation of telehealth/telemedicine and COVID-19', *International Journal of Medical Informatics*, 143, p. 104239. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2020.104239.

Langarizadeh, M., Moghbeli, F. and Aliabadi, A. (2017) 'Application of Ethics for Providing Telemedicine Services and Information Technology', *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 71(5), pp. 351–355. doi: 10.5455/medarh.2017.71.351-355.

Narasimha, S. et al. (2017) 'Designing Telemedicine Systems for Geriatric Patients: A Review of the Usability Studies', *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 23(6), pp. 459–472. doi: 10.1089/tmj.2016.0178.

Nesbitt, T. S. (2012) *The Evolution of Telehealth: Where Have We Been and Where Are We Going?, The Role of Telehealth in an Evolving Health Care Environment: Workshop Summary*. National Academies Press (US). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207141/> (Accessed: 14 May 2021).

World Health Organisation (2016) *WHO | Telehealth*, WHO. World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/gho/goe/telehealth/en/> (Accessed: 14 May 2021).

World Medical Association (1999) 'WMA statement on accountability, responsibilities and ethical guidelines in the practice of telemedicine'. World Medical Association. Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-accountability-responsibilities-and-ethical-guidelines-in-the-practice-of-telemedicine/> (Accessed: 14 May 2021).

World Medical Association (2021) 'WMA Statement on the Ethics of Telemedicine'. World Medical Association. Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/> (Accessed: 14 May 2021).