USO Y PERCEPCIÓN DE HERRAMIENTAS DE SALUD DIGITAL EN PERSONAS MAYORES. UN ESTUDIO EXPLORATORIO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.

USE AND PERCEPTION OF DIGITAL HEALTH TOOLS AMONG OLDER ADULTS: AN EXPLORATORY STUDY FROM A GENDER PERSPECTIVE

Natalia Arcajo Fuentes · Sara Galindo Pérez · Miriam Muñoz Martín · Ángel Martín Gómez

Instituto de Estudios Socioeconómicos Aplicados

RESUMEN

El envejecimiento poblacional plantea retos crecientes para los sistemas sanitarios y sociales, entre ellos el seguimiento de enfermedades crónicas, el mantenimiento de la autonomía y la adaptación de los servicios a una población cada vez más longeva. En este contexto, las herramientas de salud digital se presentan como una posible respuesta a algunos de estos desafíos. El presente artículo tiene como objetivo analizar el uso y la percepción de herramientas de salud digital en personas mayores, incorporando un análisis descriptivo de las diferencias por género.

El estudio adopta un diseño transversal con enfoque metodológico mixto. Se realizaron entrevistas en profundidad y grupos de discusión, junto con una encuesta a 200 personas mayores. Los resultados muestran un uso extendido del smartphone, pero también elevados niveles de desconocimiento e inseguridad en relación con herramientas específicas de salud digital. Se identifican diferencias descriptivas por sexo, con mayor interés femenino en apoyos digitales sanitarios y mayores niveles de inseguridad percibida en el aprendizaje tecnológico.

Los hallazgos sugieren que, aunque la salud digital constituye una oportunidad para afrontar retos asociados al envejecimiento, su desarrollo efectivo requiere diseños accesibles, acompañamiento profesional y una respuesta transversal que integre dimensiones tecnológicas, sanitarias y sociales.

Palabras clave: Envejecimiento; salud digital; género; brecha digital, personas mayores.

ABSTRACT

Population aging poses increasing challenges for health and social care systems, including the management of chronic diseases, the maintenance of autonomy, and the adaptation of services to an increasingly long-lived population. In this context, digital health tools are presented as a potential response to some of these challenges. The aim of this article is to analyze the use and perception of digital health tools among older adults, incorporating a descriptive analysis of gender differences.

The study adopts a cross-sectional design with a mixed-methods approach. In-depth interviews and focus groups were conducted, along with a survey of 200 older adults. The results show widespread smartphone use, but also high levels of lack of awareness and insecurity regarding specific digital health tools. Descriptive differences by sex were identified, with greater female interest in digital health support and higher levels of perceived insecurity in technological learning.

The findings suggest that, although digital health represents an opportunity to address challenges associated with aging, its effective development requires accessible design, professional support, and a cross-cutting response integrating technological, healthcare, and social dimensions.

Keywords: Aging; digital health; gender; digital divide; older adults.

“La autoría declara que no existe conflicto de interés”.

INTRODUCCIÓN

En España y la sociedad contemporánea, el incremento sostenido de la esperanza de vida y el descenso prolongado de la natalidad han configurado una estructura poblacional progresivamente envejecida, con una creciente presencia de personas en edades avanzadas. Este escenario implica transformaciones profundas en los sistemas de cuidados, en la organización familiar y en el funcionamiento de los servicios sanitarios y sociales.

En paralelo a esta transformación demográfica, el desarrollo acelerado de tecnologías digitales ha atravesado el ámbito sanitario, dando lugar a lo que se denomina salud digital. Aplicaciones móviles, plataformas de cita médica online, sistemas de teleasistencia, dispositivos de monitorización o herramientas de apoyo domiciliario se presentan como instrumentos que pueden contribuir a afrontar algunos de los desafíos asociados al envejecimiento. Estas herramientas pueden facilitar el seguimiento clínico, mejorar la coordinación asistencial, reforzar la seguridad en el hogar y, potencialmente, ofrecer apoyo en dimensiones como el bienestar emocional o la estimulación cognitiva.

Sin embargo, el potencial de la salud digital depende en gran medida de la relación que las personas mayores mantengan con la tecnología. La incorporación de estas herramientas no es automática ni homogénea, sino que está mediada por competencias digitales, percepciones de seguridad, trayectorias biográficas, apoyo del entorno y experiencias previas con dispositivos tecnológicos. Además, pueden existir diferencias en esta relación según variables como la edad, el lugar de residencia o el género.

A partir de un enfoque exploratorio, se pretende aportar evidencia empírica que permita comprender el punto de partida actual en la relación entre personas mayores y salud digital, identificando áreas de mejora y orientaciones estratégicas que contribuyan, en última instancia, a mejorar la calidad de vida en la vejez.

MARCO TEÓRICO

Envejecimiento poblacional y nuevos retos sociosanitarios

El envejecimiento poblacional constituye una de las transformaciones demográficas más relevantes de las sociedades contemporáneas. Este proceso no solo implica un incremento del número de personas mayores, sino también una mayor presencia de población en edades avanzadas, con trayectorias vitales diversas y necesidades diferenciadas.

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud 2002), la salud debe entenderse como un estado de bienestar físico, mental y social, lo que implica abordar el envejecimiento desde un enfoque integral. Más recientemente, la OMS (2021) ha subrayado la importancia de la capacidad funcional como eje del envejecimiento saludable, entendida como la posibilidad de “ser y hacer lo que cada persona valora”. Esta concepción desplaza la atención desde la enfermedad hacia el mantenimiento de la autonomía, la participación y la calidad de vida.

En este contexto, el envejecimiento plantea múltiples retos: incremento de la cronicidad, necesidad de seguimiento sanitario continuado, prevención de situaciones de dependencia, reorganización de cuidados y adaptación de los servicios públicos. Asimismo, fenómenos como el aumento de hogares unipersonales —especialmente entre mujeres mayores (Instituto Nacional de Estadística 2020)— o las transformaciones en las redes familiares modifican las condiciones en las que transcurre la vejez (De la Mata et al., 2018). Ante estos desafíos, la innovación tecnológica aparece como un elemento potencialmente relevante en la reorganización de la atención sociosanitaria.

Salud digital: definición y tipologías de herramientas en la vejez

El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación ha dado lugar al concepto de salud digital o eSalud. Según la OMS (2002), la salud digital hace referencia al uso de herramientas tecnológicas aplicadas al ámbito sanitario con el objetivo de mejorar la accesibilidad, eficiencia y calidad de la atención. Este concepto ha evolucionado hacia un ecosistema digital que integra prevención, seguimiento clínico, comunicación profesional-paciente y apoyo domiciliario.

En el caso de las personas mayores, la salud digital no se limita a la informatización de procesos administrativos, sino que abarca un conjunto amplio y heterogéneo de soluciones tecnológicas que pueden contribuir a afrontar distintos retos asociados al envejecimiento. De forma sintética, estas herramientas pueden agruparse en varias tipologías:

Aplicaciones de gestión y mediación sanitaria, como plataformas de cita médica online, acceso a resultados clínicos o seguimiento de tratamientos, que facilitan la relación con el sistema sanitario.
Telemedicina y teleconsulta, que permiten la atención sanitaria a distancia mediante videollamadas o seguimiento remoto, reduciendo barreras geográficas y mejorando la continuidad asistencial.
Dispositivos de monitorización y wearables, vinculados a la denominada "internet de las cosas" (IoT), que incluyen relojes inteligentes, pulseras de actividad, sensores de ritmo cardíaco, sistemas de detección de caídas o localizadores GPS, permitiendo la recogida continua de datos de salud.
Herramientas de autonomía y apoyo domiciliario, tales como pastilleros electrónicos, asistentes virtuales, sensores de movimiento o recordatorios de medicación, orientadas a mantener la independencia funcional y reforzar la seguridad en el hogar.
Aplicaciones de promoción de la salud y bienestar, dirigidas a la estimulación cognitiva, el ejercicio físico adaptado o el apoyo en dimensiones relacionales y emocionales.

Diversos estudios han señalado el potencial de estas herramientas para mejorar el acceso a servicios sanitarios, facilitar el seguimiento de enfermedades crónicas y reforzar la coordinación asistencial (Alruwaili et al., 2023; Winstead et al., 2013). Asimismo, determinadas soluciones digitales pueden contribuir a reducir barreras físicas o territoriales y favorecer el mantenimiento de vínculos sociales (Chen et al., 2016).

No obstante, la efectividad de la salud digital no depende únicamente de la disponibilidad tecnológica. Factores como la usabilidad, la accesibilidad y la adecuación de las herramientas a las capacidades cognitivas y funcionales del colectivo destinatario resultan determinantes (Cajita et al., 2018). En este sentido, la experiencia de usuario y el diseño adaptado emergen como elementos clave para su adopción efectiva en la vejez.

Brecha digital y relación de las personas mayores con la tecnología

A pesar de la expansión generalizada del acceso a internet en la población, la brecha digital continúa siendo significativa en edades avanzadas (INE 2021). Esta brecha no se limita a la posesión de dispositivos o a la conectividad, sino que incluye diferencias en competencias digitales, confianza en el uso, percepción de seguridad y disponibilidad de apoyo del entorno.

Las generaciones actualmente mayores se socializaron en contextos con menor presencia tecnológica, lo que influye en su relación actual con dispositivos digitales. Variables como el nivel educativo, el entorno rural o urbano y las trayectorias laborales pueden condicionar el grado de familiaridad con la tecnología. En particular, el bajo nivel formativo en determinadas cohortes puede constituir un factor relevante en la autopercepción de competencia digital.

Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud (Lalonde 1974), el género constituye un eje que atraviesa oportunidades formativas y laborales a lo largo del ciclo vital. Las trayectorias históricamente diferenciadas entre hombres y mujeres pueden influir en la exposición previa a entornos tecnológicos y, por tanto, en la relación con la digitalización en edades avanzadas. Asimismo, la feminización del envejecimiento y la mayor probabilidad de viudez o residencia en hogares unipersonales entre mujeres mayores (De la Mata et al., 2018; INE 2020;) configuran contextos específicos que pueden incidir en el uso y percepción de herramientas digitales.

En consecuencia, el análisis de la salud digital en la vejez requiere considerar no solo la dimensión técnica, sino también las percepciones subjetivas, las trayectorias biográficas y el papel del entorno familiar y comunitario. La confianza en el uso, el miedo a cometer errores o la disponibilidad de apoyo constituyen factores que median la incorporación efectiva de la tecnología en la vida cotidiana de las personas mayores.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

En este contexto, el presente artículo tiene como finalidad explorar la relación actual de las personas mayores con la tecnología y, en concreto, con las herramientas de salud digital. El objetivo general es describir cómo se está configurando la interacción entre envejecimiento y salud digital en el momento actual. Como objetivos específicos se plantean: (1) analizar el uso y las competencias digitales de las personas mayores; (2) identificar posibles diferencias descriptivas según el sexo en el acceso, percepción y utilización de herramientas digitales; y (3) examinar las demandas y necesidades manifestadas con el fin de orientar futuras líneas de desarrollo e intervención

La investigación se desarrolló a partir de una revisión bibliográfica y documental orientada a contextualizar el objeto de estudio en el marco de los debates sobre envejecimiento, salud mental y salud digital. Esta revisión incluyó literatura académica, informes institucionales y fuentes estadísticas nacionales e internacionales, con especial atención a la incorporación de la perspectiva de género. Sobre esta base se diseñó una articulación metodológica mixta, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas con el objetivo de obtener una comprensión integral del fenómeno analizado.

En la fase cualitativa se realizaron diez entrevistas en profundidad a agentes clave del ámbito de la gerontología, la salud digital, la salud mental y el asociacionismo vinculado a personas mayores.

Tabla 1. Relación de perfiles entrevistados.

Nº	PERFIL
2	Persona experta en gerontología
1	Persona experta en gerontología con perspectiva de género
2	Persona experta en salud digital
2	Profesionales de la salud que trabajen con herramientas en salud digital
2	Personas gerocultoras o cuidadoras formales
2	Profesionales de la salud mental especializados en mayores
1	Asociación de personas mayores
1	Asociación de mujeres mayores
1	Asociación de personas mayores rural
1	Asociación de familiares de personas mayores

Fuente: Elaboración propia.

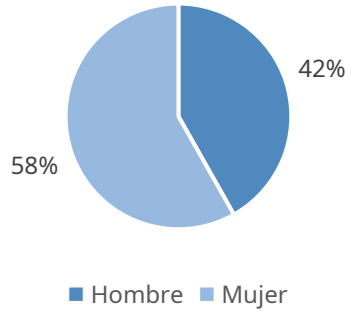
Asimismo, se llevaron a cabo dos grupos de discusión con personas mayores, lo que permitió recoger experiencias, percepciones y significados atribuidos tanto al malestar emocional como al uso de herramientas digitales. Posteriormente, se aplicó una encuesta estructurada dirigida a personas mayores, alcanzando un total de 200 cuestionarios válidos, lo que permitió obtener información cuantificable sobre autopercepción del estado emocional, experiencia de soledad no deseada, acceso digital y uso de herramientas vinculadas al bienestar. Los datos fueron analizados de forma desagregada por sexo con el fin de identificar posibles desigualdades de género.

El análisis de la información se realizó mediante un proceso de triangulación metodológica, integrando los resultados cuantitativos con los discursos recogidos en entrevistas y grupos de discusión. El material cualitativo fue examinado siguiendo los principios de la teoría fundamentada (Carrero et al., 2012), identificando categorías emergentes, patrones recurrentes y relaciones entre variables. Esta estrategia permitió superar una lectura meramente descriptiva de los datos y situar los hallazgos en el marco de las desigualdades estructurales que atraviesan el envejecimiento y la digitalización.

Características de la muestra

La **distribución por género** muestra una ligera sobrerrepresentación de mujeres (Gráfico 1), que constituyen el 58 % del total, frente al 42 % de hombres. Esta composición resulta coherente con la estructura poblacional del grupo etario en España, caracterizado por una feminización progresiva del envejecimiento, especialmente a partir de los 75 años.

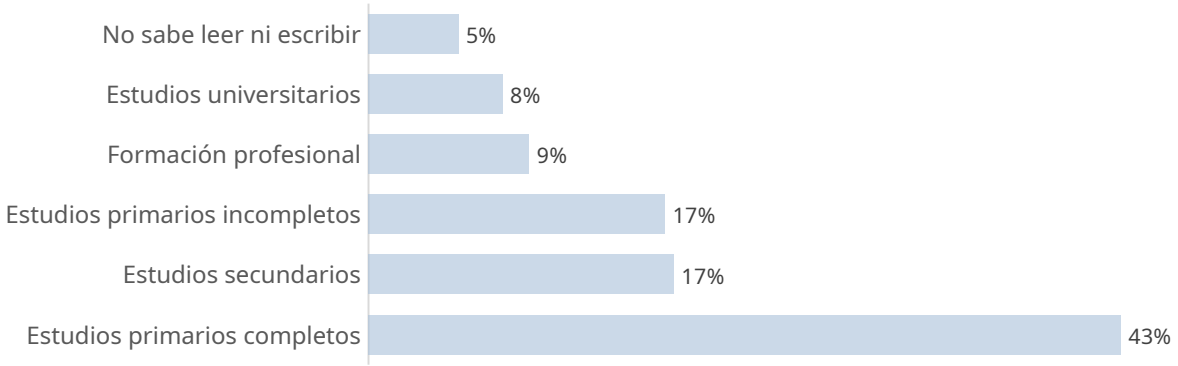
Gráfico 1. Distribución por género de la población encuestada.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos generados por la encuesta a personas mayores.

La mayoría de las personas mayores encuestadas cuenta con un **nivel educativo bajo** o medio. El 43 % tiene estudios primarios completos, mientras que un 17 % no los finalizó. Un porcentaje similar (17 %) alcanzó estudios secundarios, y un 9 % cuenta con formación profesional. Solo un 8 % declara haber cursado estudios universitarios, y un 5 % manifiesta no saber leer ni escribir. Estos datos reflejan el contexto formativo de generaciones que crecieron en un periodo de menor acceso a la educación formal, especialmente en el caso de las mujeres y en zonas rurales.

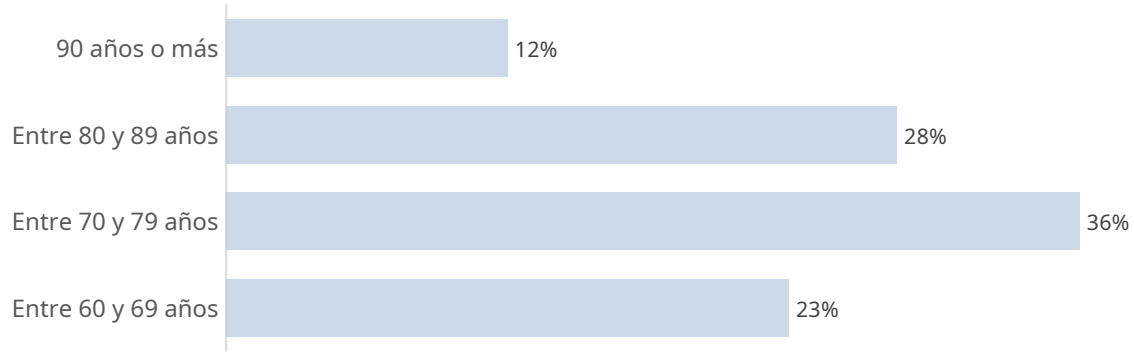
Gráfico 2. Distribución por nivel de estudios de la población encuestada.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos generados por la encuesta a personas mayores.

La **distribución por grupos de edad** refleja una participación mayoritaria de personas entre 70 y 79 años (36 %), seguidas por quienes se encuentran en la franja de 80 a 89 años (28 %). El 23 % de las personas encuestadas tiene entre 60 y 69 años, mientras que un 12 % supera los 90 años. Esta composición etaria permite captar una diversidad de trayectorias vitales dentro del grupo de personas mayores, incluyendo tanto perfiles relativamente activos como situaciones de mayor fragilidad asociadas a edades avanzadas.

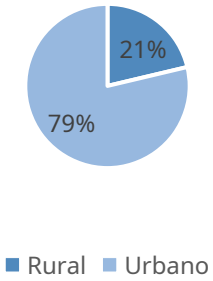
Gráfico 3. Distribución por grupos de edad de la población encuestada.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos generados por la encuesta a personas mayores.

El principal lugar de residencia de la población consultada es la ciudad, representando el 79% de la muestra, mientras la población rural ocupa el 21%.

Gráfico 4. Distribución por lugar de residencia de la población encuestada.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos generados por la encuesta a personas mayores.

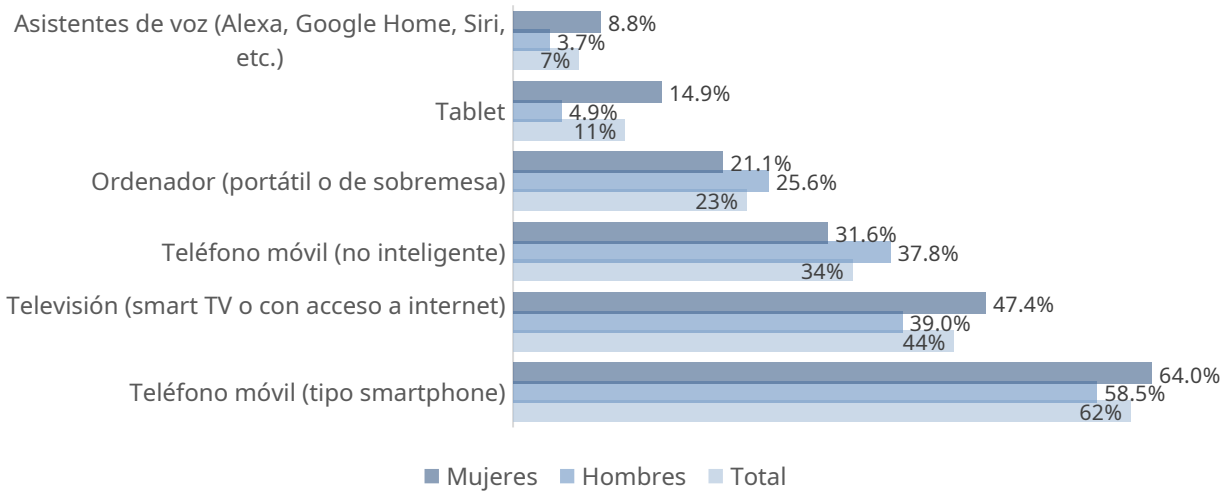
RESULTADOS

Competencias y entorno digital

El teléfono móvil inteligente constituye el dispositivo digital más utilizado entre las personas mayores encuestadas (Gráfico 5). El 64 % de las mujeres declara utilizarlo con frecuencia, frente al 58,5 % de los hombres. Este dato confirma la centralidad del smartphone como principal puerta de entrada al entorno digital en la vejez.

Asimismo, se observa un uso relevante de la televisión con acceso a internet (47,4 % en mujeres y 39 % en hombres) y una presencia todavía significativa del teléfono móvil convencional, especialmente entre los hombres (37,8 % frente a 31,6 % en mujeres). El uso de ordenadores es ligeramente superior en hombres (25,6 %), mientras que las tablets muestran mayor penetración entre mujeres (14,9 % frente a 4,9 %). Los asistentes de voz presentan una implantación todavía muy limitada en ambos grupos.

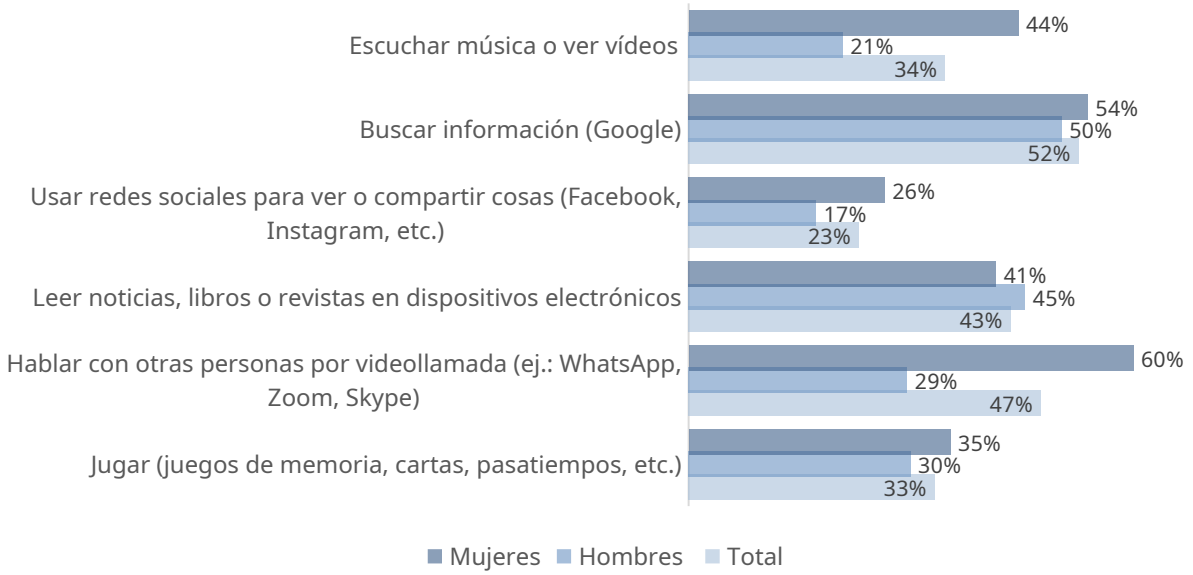
Gráfico 5. ¿Cuál de los siguientes dispositivos utiliza con frecuencia (al menos varias veces a la semana)?



Fuente: Elaboración propia. Encuesta administrada a personas mayores. 2025.

En relación con las actividades realizadas, destacan aquellas vinculadas a la comunicación y al acceso a información (Gráfico 6). Las videollamadas alcanzan un 47,2 % del total, con una mayor presencia entre mujeres (59,6 %), lo que evidencia una dimensión relacional relevante en el uso tecnológico. También se registra un uso significativo para la búsqueda de información (50 %) y el consumo de contenidos audiovisuales (44,2 %), con mayor frecuencia femenina.

Gráfico 6. ¿Utiliza usted alguno de dispositivos electrónicos para realizar las siguientes actividades?



Fuente: Elaboración propia. Encuesta administrada a personas mayores. 2025.

Los discursos recogidos en los grupos de discusión refuerzan la importancia de la utilidad práctica como motor de adopción tecnológica. En particular, las videollamadas aparecen asociadas al mantenimiento de vínculos afectivos en contextos de distancia geográfica:

"Mi hija mira cómo está en México. A mí me hacen muchas videollamadas y es como si estuviera hablando con ella aquí mismo. Y eso pues oye, si me gusta, me gusta y esas cosas sí. Pero pa más no eh" (FG2, personas mayores).

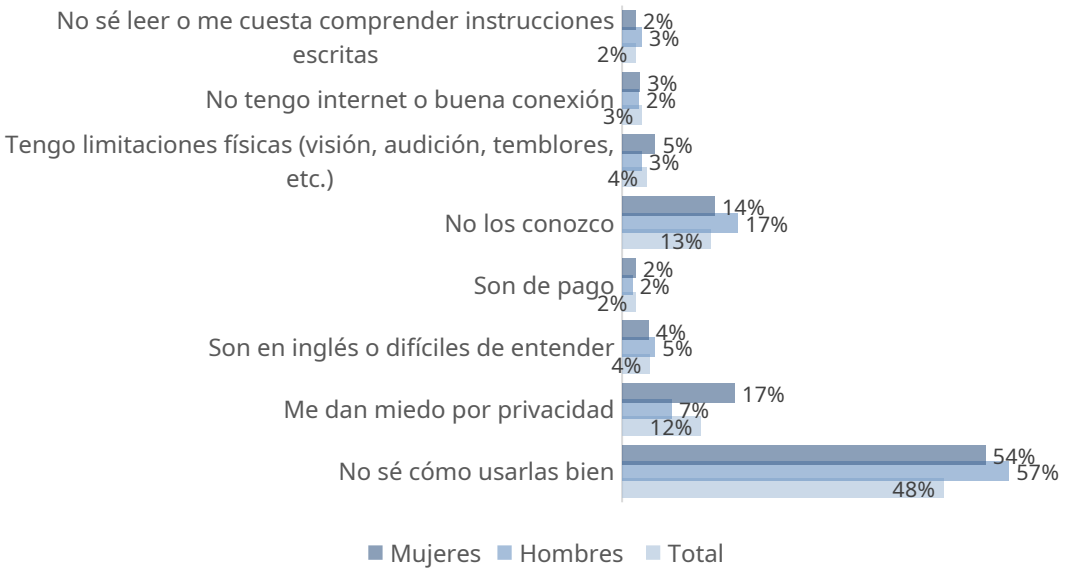
Así, los resultados muestran que el uso tecnológico en la vejez se orienta principalmente hacia funciones comunicativas, informativas y de entretenimiento, con diferencias descriptivas por sexo en determinados dispositivos y actividades.

Dificultades e inseguridad en el uso tecnológico

Más allá del acceso y uso de dispositivos, los resultados muestran que la relación con la tecnología en la vejez está atravesada por percepciones de dificultad e inseguridad.

La principal dificultad señalada por las personas encuestadas es el desconocimiento sobre el uso de los dispositivos. El 57 % de los hombres y el 54 % de las mujeres identifican esta cuestión como el principal obstáculo (Gráfico 7). En segundo lugar, emergen diferencias relevantes: mientras que para las mujeres adquiere mayor peso la preocupación por la privacidad (17 %), los hombres señalan con mayor frecuencia el desconocimiento de la existencia de determinadas herramientas (17 %).

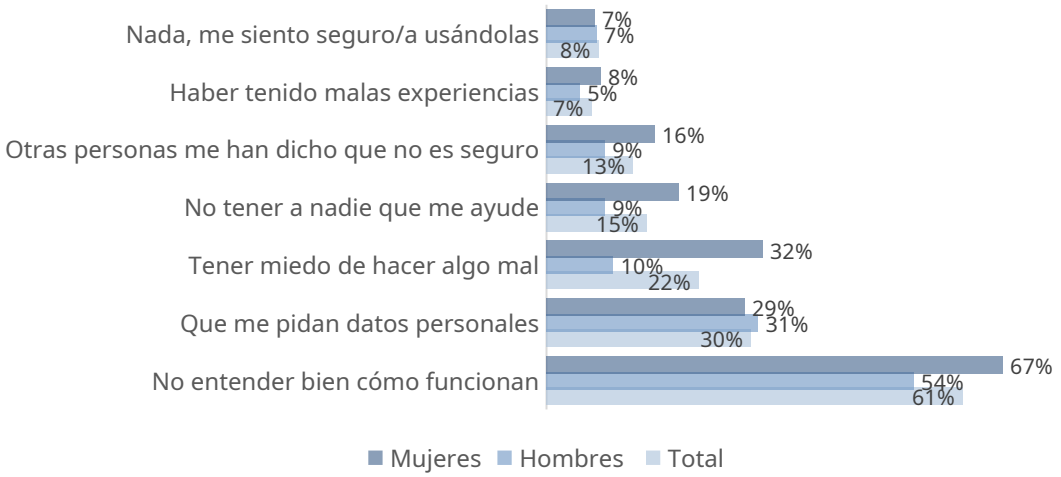
Gráfico 7. ¿Qué dificultades o problemas ha tenido con los dispositivos tecnológicos?



Fuente: Elaboración propia. Encuesta administrada a personas mayores. 2025.

La inseguridad percibida en el uso de herramientas digitales constituye otro elemento significativo. El 60,9 % de las personas encuestadas afirma no entender bien cómo funcionan las tecnologías digitales, con una diferencia destacada entre mujeres (67 %) y hombres (54 %) (Gráfico 8). Asimismo, el miedo a cometer errores muestra una brecha de género notable: un 32 % de las mujeres declara temor a realizar una acción incorrecta, frente a un 10 % de los hombres.

Gráfico 8. ¿Qué cosas le hacen sentir más inseguro/a o desconfiado/a al usar herramientas digitales?



Fuente: Elaboración propia. Encuesta administrada a personas mayores. 2025.

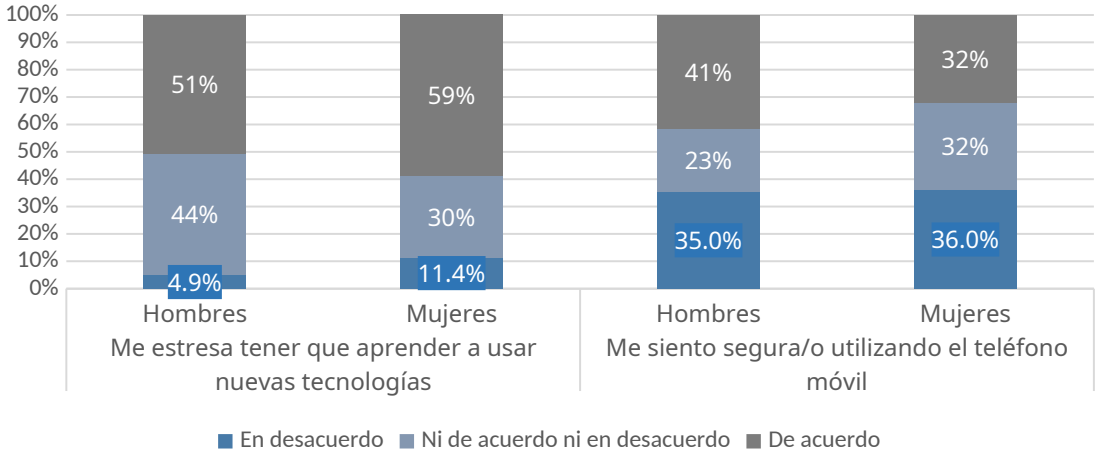
Estos datos cuantitativos se ven reforzados por los discursos cualitativos, donde la inseguridad no siempre aparece vinculada a experiencias negativas directas, sino también a la influencia del entorno familiar. En varios testimonios se identifica una transmisión de mensajes de advertencia que, aun con intención protectora, refuerzan la percepción de riesgo:

> *"Qué pasa que en casa les dicen normal, no cojas el teléfono... no hagas, no cojas, es malo, malo, malo. Pues no saben" (E13, asociación comunitaria).*

> *"Porque me dice mi hija sí mamá, dice no, no te metas mucho..." (FG2, personas mayores).*

Además de la dimensión cognitiva, el aprendizaje tecnológico se asocia a una carga emocional relevante. El 59 % de las mujeres declara sentirse estresada ante la necesidad de aprender a utilizar nuevas tecnologías, frente al 51 % de los hombres (Gráfico 9). A pesar de que el uso del smartphone es elevado, especialmente entre mujeres, la percepción de seguridad en su manejo es inferior en comparación con los hombres (32 % frente a 41 %).

Gráfico 9. A continuación, le vamos a recitar una serie de afirmaciones, indique su grado de acuerdo o desacuerdo.



Fuente: Elaboración propia. Encuesta administrada a personas mayores. 2025.

Los testimonios cualitativos aportan matices a esta experiencia subjetiva. Algunas participantes expresan sentimientos de frustración o autoatribución de incapacidad cuando no logran dominar determinadas funcionalidades:

> *"Pero es que no lo sé hacer. Ya soy tan bruta o la mente no me da o lo que sea, no lo sé" (FG1, mujeres mayores).*

Asimismo, se identifica un marcado salto generacional en la disposición hacia la tecnología, especialmente a partir de los 80 años. Profesionales consultados señalan que la incorporación digital resulta más compleja en personas que no han tenido contacto previo con entornos tecnológicos:

> *"A partir de 82 años no suelen utilizar tecnología... pero los de menos de 82 ya utilizan WhatsApp, ya tienen tablet" (E10, experta en salud digital).*

El entorno rural aparece como otro contexto donde las barreras se perciben con mayor intensidad, no solo por cuestiones de acceso, sino también por trayectorias vitales alejadas de lo digital y menor exposición a procesos formativos:

> *"No confían para nada en las nuevas tecnologías, pero más que nada es porque no las conocen ni lo intentan" (E11, asociación de personas mayores).*

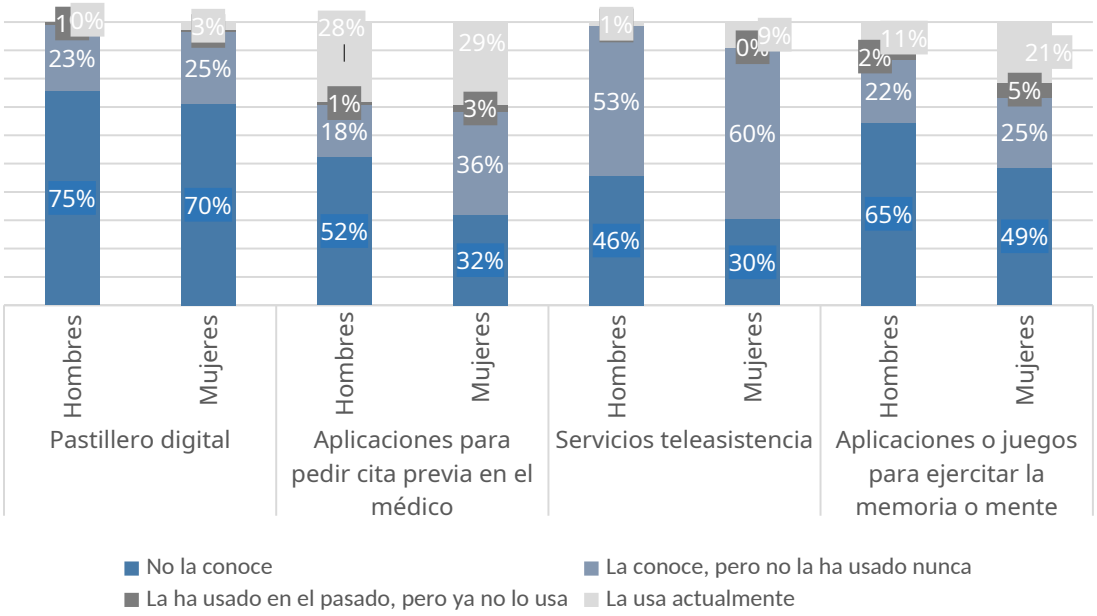
Así, las dificultades en el uso tecnológico no se reducen a una cuestión técnica, sino que integran dimensiones cognitivas, emocionales y relacionales. Aunque hombres y mujeres comparten obstáculos similares, las mujeres muestran mayores niveles de inseguridad y estrés ante el aprendizaje, lo que constituye un elemento relevante en la comprensión de la relación entre envejecimiento y digitalización.

Conocimiento y uso de herramientas de salud digital

El análisis del conocimiento y uso de herramientas específicas de salud digital muestra niveles elevados de desconocimiento en la mayoría de soluciones tecnológicas planteadas.

Entre las herramientas orientadas a la gestión sanitaria, las aplicaciones para solicitar cita médica presentan el mayor grado de uso relativo, especialmente entre mujeres, de las cuales un 28 % afirma utilizarlas en la actualidad (Gráfico 10). No obstante, el porcentaje de personas que declara desconocer otras herramientas es considerablemente superior.

Gráfico 10. En la actualidad se están desarrollando diferentes herramientas digitales para ayudar a las personas mayores, a continuación, le vamos a enumerar herramientas y tiene que decir si lo conoce y si lo ha utilizado y lo dejó de utilizar o lo utiliza en el momento presente (1/2)



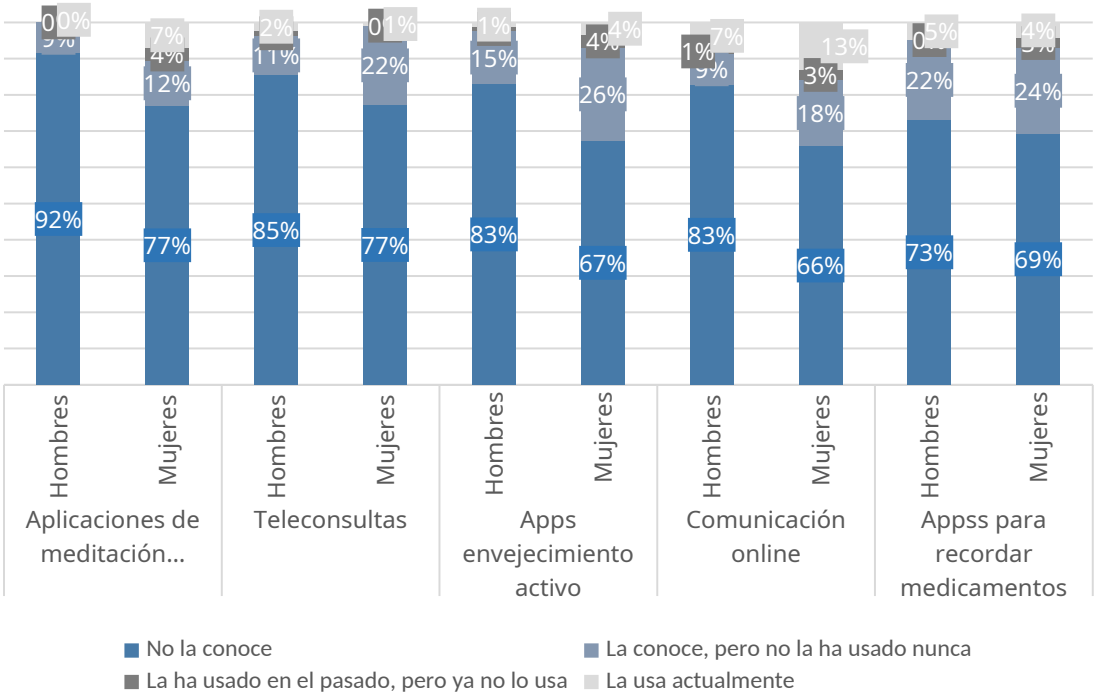
Fuente: Elaboración propia. Encuesta administrada a personas mayores. 2025.

En el ámbito de los dispositivos de apoyo a la autonomía, el pastillero digital es desconocido por el 75 % de los hombres y el 70 % de las mujeres. Aunque se trata de una herramienta potencialmente relevante para el seguimiento de la medicación, su implantación práctica resulta limitada. Algo similar ocurre con determinados dispositivos vinculados a la monitorización y seguridad en el hogar.

Los servicios de teleasistencia presentan un mayor grado de conocimiento —especialmente entre mujeres (60 %)—, aunque su uso regular continúa siendo reducido. En el caso de aplicaciones orientadas a la estimulación cognitiva o al ejercicio de la memoria, un 21 % de las mujeres declara haberlas utilizado alguna vez, lo que sugiere una penetración moderada pero todavía incipiente.

El desconocimiento se acentúa en herramientas con un enfoque preventivo o de promoción del bienestar. Las aplicaciones de meditación son desconocidas por el 92 % de los hombres y el 77 % de las mujeres (Gráfico 11). De forma similar, las teleconsultas y las aplicaciones para el envejecimiento activo presentan un bajo nivel de adopción efectiva.

Gráfico 11. En la actualidad se están desarrollando diferentes herramientas digitales para ayudar a las personas mayores, a continuación, le vamos a enumerar herramientas y tiene que decir si lo conoce y si lo ha utilizado y lo dejó de utilizar o lo utiliza en el momento presente (2/2)



Fuente: Elaboración propia. Encuesta administrada a personas mayores. 2025.

Estos resultados reflejan una brecha significativa entre el desarrollo tecnológico disponible y su integración real en la vida cotidiana de las personas mayores.

En cuanto a las vías de acceso a estas herramientas, el entorno cercano desempeña un papel central. El 27,4 % de quienes utilizan alguna herramienta digital relacionada con la salud afirma haberla conocido a través de familiares o amistades, mientras que el papel del personal sanitario como prescriptor resulta minoritario (7,6 %).

La fase cualitativa confirma esta dinámica. La incorporación de dispositivos de apoyo suele producirse en contextos específicos, especialmente ante situaciones de riesgo o deterioro cognitivo, y frecuentemente mediada por familiares o profesionales:

> *"Desde pastilleros que te recuerdan la hora a la que te tienes que tomar la medicación... sensores de caídas... y luego el Alexa. Esto puede ser una ayuda tanto para la persona con demencia como para el cuidador" (E8, terapeuta ocupacional).*

> *"Hemos hecho recomendaciones respecto a los localizadores GPS... sobre todo cuando hay riesgo claro de fuga o desorientación" (E14, psicóloga especializada).*

No obstante, también se identifica una percepción crítica respecto al diseño de muchas aplicaciones, señalando su escasa adaptación a las características específicas de las personas mayores:

> *"Al final esas aplicaciones están diseñadas para tratar a las personas mayores como un conjunto homogéneo y no es el caso" (E1, experta en gerontología).*

En definitiva, si bien existe un ecosistema creciente de herramientas de salud digital, su grado de conocimiento y uso entre personas mayores continúa siendo limitado. La

adopción parece depender en gran medida de la mediación del entorno familiar o profesional, así como de la percepción de utilidad concreta ante necesidades específicas.

Demandas y expectativas en relación con la salud digital

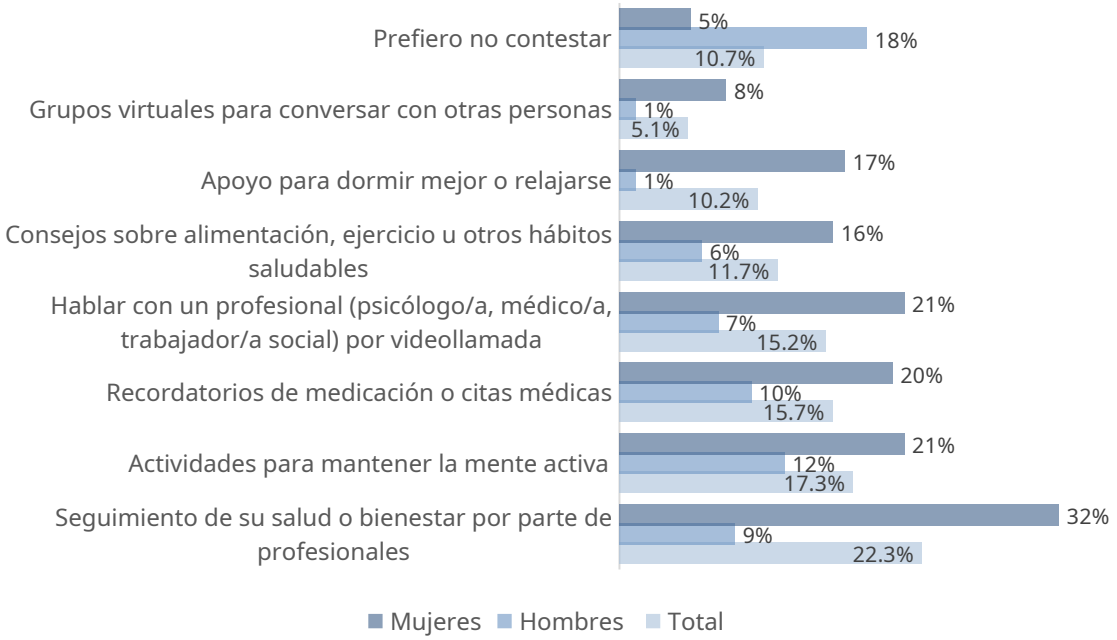
Más allá del uso actual y del grado de conocimiento, los resultados permiten identificar las prioridades y expectativas que las personas mayores manifiestan en relación con las herramientas de salud digital.

En primer lugar, la facilidad de uso emerge como el criterio más valorado, especialmente entre las mujeres. La simplicidad, la claridad en las instrucciones y la ausencia de complejidad técnica se posicionan como elementos centrales en la aceptación tecnológica. Junto a ello, la gratuidad aparece como otro aspecto ampliamente demandado, lo que refleja una preocupación práctica por el coste asociado a determinadas soluciones digitales.

Asimismo, se observan diferencias descriptivas en las funcionalidades consideradas más relevantes. Las mujeres otorgan mayor importancia a aquellas herramientas que permiten comunicarse con otras personas o que facilitan el contacto con profesionales, mientras que los hombres muestran una orientación más limitada hacia este tipo de dimensiones relacionales.

El interés en recibir apoyo digital para el seguimiento de la salud o el bienestar también presenta diferencias por sexo (Gráfico 12). Un 32 % de las mujeres señala interés en recibir ayuda digital por parte de profesionales sanitarios, mientras que entre los hombres este porcentaje desciende al 9 %. Del mismo modo, las mujeres manifiestan mayor interés en hablar con un profesional mediante videollamada (21 %), realizar actividades para mantener la mente activa (21 %) y recibir recordatorios de medicación o citas médicas (20 %). En contraste, un 18 % de los hombres opta por no responder a esta cuestión.

Gráfico 12. ¿Le interesaría recibir algún tipo de ayuda o apoyo a través de medios digitales (móvil, tableta, ordenador)?



Fuente: Elaboración propia. Encuesta administrada a personas mayores. 2025.

Estos datos sugieren una mayor disposición femenina hacia la incorporación de apoyos digitales en el ámbito sanitario y de bienestar, mientras que los hombres muestran una menor tendencia declarada a solicitar este tipo de acompañamiento.

Desde la fase cualitativa, diversas profesionales subrayan que el desarrollo actual de herramientas de salud digital se encuentra todavía en una fase incipiente, especialmente en lo que respecta a su adaptación específica a las personas mayores:

> *"El problema de las herramientas en salud digital ahora mismo es que están en ciernes. Falta mucho" (E1, experta en gerontología).*

Asimismo, se identifica una crítica recurrente hacia el diseño generalista de muchas aplicaciones, que no contempla adecuadamente las capacidades cognitivas, sensoriales o experienciales del colectivo mayor:

> *"Lo que nos encontramos fueron un montón de aplicaciones con errores higiénicos de usabilidad. Si ya para un usuario estándar es complicado, imagínate para una persona mayor" (E6, desarrolladora UX).*

Cuando el diseño no se ajusta a las necesidades reales, el impacto no es únicamente funcional, sino también emocional. La experiencia de frustración o sensación de incapacidad puede convertirse en una barrera adicional para la adopción tecnológica:

> *"Lo que estás haciendo es una aplicación para que la gente se sienta mal porque no saben utilizarla" (E6, desarrolladora UX).*

CONCLUSIONES

El presente estudio exploratorio ha permitido describir la relación actual de las personas mayores con la tecnología y, específicamente, con las herramientas de salud digital. Los

resultados muestran que el uso de dispositivos digitales está relativamente extendido —especialmente el smartphone—, aunque persisten dificultades vinculadas al desconocimiento, la inseguridad y la percepción de complejidad.

La adopción de herramientas de salud digital se caracteriza por un elevado grado de desconocimiento y una implantación todavía limitada. Las soluciones vinculadas a la gestión sanitaria presentan mayor penetración que aquellas orientadas a la prevención o al bienestar, mientras que los dispositivos asociados a la autonomía suelen incorporarse en contextos de necesidad concreta, frecuentemente impulsados por familiares o profesionales.

El análisis descriptivo por sexo revela diferencias relevantes. Las mujeres muestran mayores niveles de uso relacional y mayor interés en recibir apoyo digital en el ámbito sanitario, pero también expresan niveles superiores de inseguridad y estrés ante el aprendizaje tecnológico. Estos patrones ponen de manifiesto que la relación con la tecnología en la vejez no es homogénea y que las motivaciones para su adopción pueden ser diversas.

En este sentido, el estudio permite identificar distintas motivaciones en el uso de la salud digital. Para algunas personas mayores, la principal motivación es relacional —mantener el contacto con familiares o acceder a apoyo profesional—; para otras, responde a una necesidad funcional concreta, como el control de la medicación o la prevención de riesgos en el hogar; y en determinados casos, la incorporación tecnológica se produce por recomendación externa o en situaciones de deterioro o vulnerabilidad. Esta heterogeneidad sugiere que las estrategias de implementación no pueden basarse en un modelo único de usuario, sino que deben contemplar trayectorias, intereses y expectativas diferenciadas.

A partir de los resultados, se identifica asimismo la relevancia de determinadas profesiones emergentes en la consolidación de la salud digital en la vejez. La figura de la experiencia de usuario (UX) resulta clave para garantizar diseños accesibles, comprensibles y adaptados a las capacidades cognitivas y sensoriales del colectivo mayor. Del mismo modo, profesionales como terapeutas ocupacionales pueden desempeñar un papel fundamental en los procesos de incorporación tecnológica orientados a la autonomía, facilitando la adaptación progresiva y personalizada de dispositivos en el entorno domiciliario.

Más allá de intervenciones puntuales, los hallazgos apuntan a la necesidad de una respuesta transversal ante el fenómeno de la digitalización sanitaria en el envejecimiento. La salud digital no puede entenderse únicamente como una cuestión tecnológica, sino como un proceso que implica coordinación entre el sistema sanitario, los servicios sociales, el ámbito comunitario y el sector tecnológico. La formación digital, el acompañamiento profesional, el diseño inclusivo y la prescripción responsable de herramientas deben integrarse en una estrategia conjunta que contemple tanto la dimensión técnica como la dimensión humana del proceso.

La salud digital representa una oportunidad para afrontar algunos de los desafíos asociados al envejecimiento poblacional. No obstante, su potencial dependerá de la

capacidad de articular respuestas adaptadas, accesibles y coordinadas que sitúen a las personas mayores en el centro del proceso. Solo desde una aproximación integral y transversal será posible que estas herramientas contribuyan efectivamente a mejorar la autonomía, la seguridad y el bienestar en la vejez.

REFERENCIAS

Bouma, H. 1998. "Gerontechnology: Emerging Technologies and Their Impact on Aging in Society." *Studies in Health Technology and Informatics* 48:93–104.

Cajita, M. I., N. A. Hodgson, K. W. Lam, S. Yoo, and H.-R. Han. 2018. "Facilitators of and Barriers to mHealth Adoption in Older Adults with Heart Failure." *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 36(8):376–382. https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000442.

Calvillo-Arbizu, J., I. Román-Martínez, and J. Reina-Tosina. 2021. "Internet of Things in Health: Requirements, Issues, and Gaps." *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 208:106231. https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2021.106231.

Carrero, V., et al. 2006. *Teoría fundamentada (Grounded Theory): La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Chen, Y. R. R., and P. J. Schulz. 2016. "The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review." *Journal of Medical Internet Research* 18:e18.

De la Mata Agudo, C., B. Luque Salas, and A. Freixas Farré. 2018. "Estrategias para la vida en la cuarta edad: Mujeres que viven solas." *Prisma Social: Revista de Investigación Social* 21:1–27.

Instituto Nacional de Estadística. 2020. *Encuesta continua de hogares (ECH)*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Instituto Nacional de Estadística. 2021. *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Lalonde, M. 1974. *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Information Canada.

Organización Mundial de la Salud. 2002. *Envejecimiento activo: Un marco político*. Revista Española de Geriatría y Gerontología 37(S2):74–105.

Organización Mundial de la Salud. 2021. *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report*. Geneva: World Health Organization.