



## Evaluación sobre el acceso del paciente a dispositivos digitales e Internet

Esta evaluación se utilizará para comprender mejor su capacidad de tener acceso y de utilizar la tecnología para la atención virtual y para comunicarse a distancia con su equipo de atención. Evaluaremos su acceso a Internet, a los dispositivos digitales y su nivel de habilidad en usar Internet y los dispositivos digitales.

Responda lo mejor que pueda a cada una de las preguntas de esta evaluación.

### Acceso a Internet

Pregunta	Respuesta
1. ¿Tiene acceso a Internet (Wi-Fi o plan de datos de celular)?	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No</li> <li><input type="radio"/> No sé</li> </ul>
2. Si no tiene acceso a Internet, ¿a qué se debe?	<p><b>Marque con un círculo todas las que correspondan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No la puedo pagar</li> <li><input type="radio"/> El servicio en mi área es malo</li> <li><input type="radio"/> No necesito Internet en mi casa</li> <li><input type="radio"/> No corresponde</li> <li><input type="radio"/> Otro motivo</li> </ul>
3. Si tiene acceso a Internet, ¿qué tipo de Internet tiene?	<p><b>Marque con un círculo todas las que correspondan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Plan de datos para el celular o móvil</li> <li><input type="radio"/> Conexión de alta velocidad</li> <li><input type="radio"/> De marcar</li> <li><input type="radio"/> No sé</li> </ul>

4. ¿Qué tan confiable es su Internet?	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Excelente, rápida, se mantiene conectada</li> <li><input type="radio"/> Velocidad media, pero a veces se desconecta</li> <li><input type="radio"/> Pobre, muy lenta, se desconecta mucho</li> <li><input type="radio"/> No corresponde, no tengo Internet</li> </ul>
5. ¿Le preocupa el costo de la conexión a Internet? <sup>1</sup>	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No</li> <li><input type="radio"/> Sí. Por favor, explique:</li> </ul>
6. ¿Está interesado(a) en inscribirse en un programa de Wi-Fi con descuento?	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul>

### Acceso a los dispositivos digitales

Pregunta	Respuesta
1. ¿Qué dispositivo tiene que pueda conectarse a Internet? <sup>2</sup>	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Teléfono o tableta</li> <li><input type="radio"/> Computadora (PC o portátil)</li> <li><input type="radio"/> No tengo un dispositivo, pero tengo acceso a una computadora pública (por ejemplo, biblioteca, centro comunitario, etc.)</li> <li><input type="radio"/> No tengo acceso a un dispositivo para conectarme a Internet</li> </ul>
2. Si no tiene un dispositivo que pueda conectarse a Internet, ¿a qué se debe?	<p><b>Marque con un círculo todas las que correspondan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> No lo puedo pagar</li> <li><input type="radio"/> El servicio en mi área es malo</li> </ul>

<sup>1</sup> <https://www.careinnovations.org/wp-content/uploads/UCSF-CVP-Questions-to-Screen-Patient-Digital-Needs.pdf>

<sup>2</sup> <https://hiteqcenter.org/About/The-Triple-Aim/bridging-the-digital-divide>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Tengo un teléfono fijo o un teléfono plegable y prefiero usar ese</li> <li>o Otro motivo</li> </ul>
3. Si tiene un dispositivo que se conecta a Internet, ¿es un dispositivo privado o compartido con otras personas (por ejemplo, miembros de la casa)?	<b>Marque con un círculo una opción:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Privado, solo para mi uso personal</li> <li>o Un dispositivo compartido</li> </ul>
4. ¿Tiene un dispositivo con cámara frontal?	<b>Marque con un círculo una opción:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sí</li> <li>o No</li> </ul>
5. ¿Está interesado(a) en inscribirse en un programa que proporciona teléfonos inteligentes, computadores portátiles, etc., con descuento o gratuitos?	<b>Marque con un círculo una opción:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sí</li> <li>o No</li> </ul>

### Evaluación de las competencias digitales

¿Qué es la alfabetización digital?

La alfabetización digital es la capacidad de navegar por diversas plataformas digitales y de entender, evaluar y comunicarse a través de ellas.<sup>3</sup>

Pregunta	Respuesta
1. ¿Se siente seguro(a) para usar Internet? <sup>4</sup>	<b>Marque con un círculo una opción:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Me siento muy seguro(a)</li> <li>o Me siento seguro(a)</li> <li>o No me siento muy seguro(a)</li> <li>o No me siento seguro(a) en absoluto</li> </ul>
2. Si no se siente seguro(a) para usar Internet, ¿le gustaría participar en una clase de alfabetización digital gratuita o un curso de formación para sentirse más seguro(a)?	<b>Marque con un círculo una opción:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sí</li> <li>o No</li> </ul>

<sup>3</sup> <https://study.com/academy/lesson/what-is-digital-literacy-definition-example.html>

<sup>4</sup> [https://www.digitalinclusion.org/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2021/02/NDIA\\_Skills-Assessment.pdf](https://www.digitalinclusion.org/wp-content/uploads/dlm_uploads/2021/02/NDIA_Skills-Assessment.pdf)

<p>3. ¿Sabe cómo buscar y encontrar una clase de alfabetización digital?</p>	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No, pero tengo un familiar o amigo(a) que me puede ayudar</li> <li><input type="radio"/> No. Necesito ayuda para encontrar una clase</li> </ul>
<p>4. ¿Usa Internet para conectarse con su familia y amigos?</p>	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> A veces</li> <li><input type="radio"/> No. Por favor, explique por qué:</li> </ul>
<p>5. ¿Sabe usar el sitio web para buscar cosas en Google?</p>	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul>
<p>6. ¿Sabe cómo mantener su información segura y protegida en Internet?</p>	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul>
<p>7. ¿Le interesaría inscribirse en un curso en línea para aprender a mantener su información segura y protegida en línea?</p>	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> No</li> </ul>
<p>8. ¿Cada cuánto revisa su correo electrónico?</p>	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Varias veces al día</li> <li><input type="radio"/> Una vez al día</li> <li><input type="radio"/> Un par de veces a la semana</li> <li><input type="radio"/> No me acuerdo</li> <li><input type="radio"/> No tengo correo electrónico. Por favor, explique por qué:</li> </ul>
<p>9. ¿Se siente cómodo(a) para enviar o recibir correos electrónicos?</p>	<p><b>Marque con un círculo una opción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Sí</li> <li><input type="radio"/> Sí, más o menos</li> <li><input type="radio"/> No corresponde</li> <li><input type="radio"/> No. Por favor, explique por qué:</li> </ul>

10. ¿Se siente cómodo(a) para enviar o recibir mensajes de texto?

**Marque con un círculo una opción:**

- Sí
- Sí, más o menos
- No corresponde
- No. Por favor, explique por qué:

11. ¿Usa Internet para tener acceso a su información de salud a través de un portal para pacientes?

**Marque con un círculo una opción:**

- Sí
- A veces
- No. Por favor, explique por qué:

12. ¿Utiliza el portal para pacientes para enviar mensajes a su proveedor de salud?

**Marque con un círculo una opción:**

- Sí
- A veces
- No. Por favor, explique por qué:

13. Se siente cómodo(a) al usar Internet para participar en consultas de telesalud?

**Marque con un círculo una opción:**

- Me siento muy cómodo(a)
- Me siento cómodo(a)
- No me siento muy cómodo(a). Por favor, explique por qué:
  
- No me siento cómodo(a) en absoluto. Por favor, explique por qué:

