

Comunicació entre actors del sistema assistencial

Luis Fernández Luque
José Manuel Sánchez Parrado

PID_00243218

Temps mínim previst de lectura i comprensió: **4 hores**



Índex

Introducció	5
1. Comunicació	7
2. Comunicació a través de canals digitals	8
2.1. Un ús amb demanda per part dels pacients	9
2.2. Avantatges de la comunicació <i>en línia</i>	10
2.2.1. Pacients	10
2.2.2. Professionals	12
2.2.3. Sistema de salut	12
2.3. Canals i recursos de comunicació	12
3. Tipus de comunicació	15
3.1. Comunicació metge-pacient	15
3.1.1. Estratègies digitals	17
3.1.2. Canals digitals	19
3.2. La comunicació entre professionals sanitaris	29
3.2.1. Estratègies i canals digitals	30
4. Usos i aplicacions	38
5. La consulta en línia	39
5.1. Recomanacions d'ús	41
6. Bones pràctiques	45
Bibliografia	51

Introducció

En la primera part d'aquest material s'han repassat les principals aplicacions de les tecnologies de la informació i de la comunicació en la pràctica clínica. Un dels principals usos que s'han esmentat és el relacionat amb la utilització d'aquestes tecnologies per a la millora de la comunicació entre els professionals i amb el pacient. La seva aplicació permet compartir la informació mèdica amb altres persones situades en qualsevol part del món. Enfront dels sistemes tradicionals de comunicació, com el fax o el correu postal, la comunicació digital incrementa la rapidesa amb què la informació es pot enviar, amb els innumbrables avantatges que això suposa en la pràctica mèdica i en l'autogestió de la malaltia.

S'han plantejat algunes d'aquestes eines digitals, com el correu electrònic o intranet, presentant-les com a alternativa i complement a la relació professional sanitari-pacient, tradicionalment presencial. En aquesta segona part aprofundirem i detallarem els aspectes relacionats amb **la comunicació digital en la pràctica mèdica**, que es desenvolupa entre tots els actors del procés de salut, és a dir, entre el metge i el pacient i entre els professionals.

1. Comunicació

Conscients de la importància que té en l'àmbit mèdic, per exemple per generar una adequada relació assistencial entre el professional sanitari i el pacient, la comunicació ha estat i és protagonista de molts estudis i espais de debat. Una comunicació deficient pot derivar en una irregular i inexacta comprensió dels missatges transmesos del professional al pacient, la qual cosa pot ocasionar conseqüències en la salut d'aquest últim per desconeixement del procés terapèutic.

Cal tenir present, en primer lloc, que la comunicació és l'acció consistent a intercanviar informació de forma intencionada entre dos o més participants amb l'objectiu de transmetre i rebre un missatge. Aquest procés està compost per diversos elements: emissor, receptor, missatge, codi, canal, situació i marc de referència.

Abans d'endinsar-nos en la comunicació digital, oferim una classificació dels tipus de comunicació en funció del canal triat per realitzar l'acció comunicativa. Destaquem els tres tipus presentats en el llibre *Alfabetización en salud. De la información a la acción*:

- Comunicació oral: és el mitjà més utilitzat en l'atenció mèdica i està composta per dos elements: el contingut (informació codificada) i el context o component relacional (és la informació no verbal: to, timbre, gestos, etc.).
- Comunicació escrita: és un tipus de comunicació que perdura en el temps i possibilita que el receptor pugui llegir el contingut tantes vegades com vulgui fins a reduir la possibilitat de cometre errors amb els tractaments. Aquí s'inclou la comunicació escrita analògica (notes, cartes, llibres, etc.) i la digital (correu electrònic, missatgeria instantània, xarxes socials, etc.).
- Comunicació audiovisual: és l'intercanvi de missatges utilitzant un dispositiu o plataforma tecnològic sonor o visual. Els vídeos són el mitjà utilitzat, i poden estar en format físic o digital.

Referència bibliogràfica

I. Basagoiti (2013). Alfabetización en salud. De la información a la acción. València: ÍTACA/TSB.

2. Comunicació a través de canals digitals

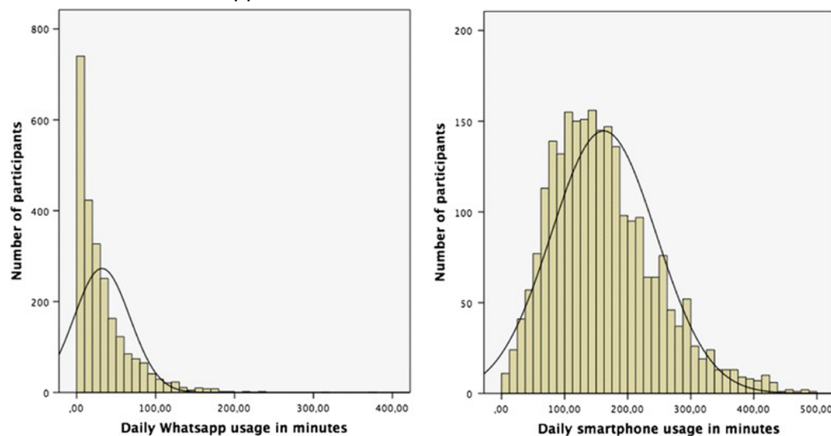
La utilització de recursos digitals en el procés d'atenció mèdica és una de les accions incloses dins del concepte d'*eHealth* o **salut digital** i està considerat per institucions com la Comissió Europea com un element facilitador de la comunicació i la relació entre els professionals sanitaris i els pacients.

Com s'ha comentat en capítols anteriors, és una realitat l'expansió i penetració de les tecnologies entre una població que està introduint aquests dispositius en gran part de la seves activitats diàries, entre les quals es troben les accions relacionades amb la salut.

Exemple

L'estudi «Smartphone usage in the 21st century: who is active on WhatsApp?», l'objectiu del qual és avaluar el possible ús excessiu o, fins i tot, addictiu del telèfon mòbil, analitza la utilització del telèfon intel·ligent o *smartphone* i d'un dels principals serveis de comunicació d'aquests dispositius, l'aplicació WhatsApp. La idea era comparar l'ús d'aquests telèfons en general i el temps dedicat a aquesta aplicació.

Figura 1. Gràfic comparatiu de l'ús de WhatsApp (esquerra) enfront del temps total d'ús del telèfon intel·ligent, publicat en l'estudi «Smartphone usage in the 21st century: who is active on WhatsApp?».



Les dades registrades mostraven que el temps mitjà d'ús del telèfon intel·ligent era de 161,95 minuts al dia, dels quals 32,11 minuts es dedicaven a l'aplicació WhatsApp, la qual cosa representava el 19,83% del total, enfront del 9,38% del temps dedicat a Facebook (15,19 minuts). Les dones i els joves eren els col·lectius que més ús feien de l'aplicació de missatgeria instantània.

L'estudi conclou que el telèfon intel·ligent domina la nostra vida diària i que l'aplicació WhatsApp té un gran potencial de creixement i ús.

Juntament amb l'ús de la tecnologia, resulta interessant remarcar l'ús dels serveis mèdics entre la població. Una dada significativa, inclòs en l'informe de la Comissió Europea «European citizens' digital health literacy», està relacionat amb la freqüència amb què els ciutadans europeus visiten el metge.

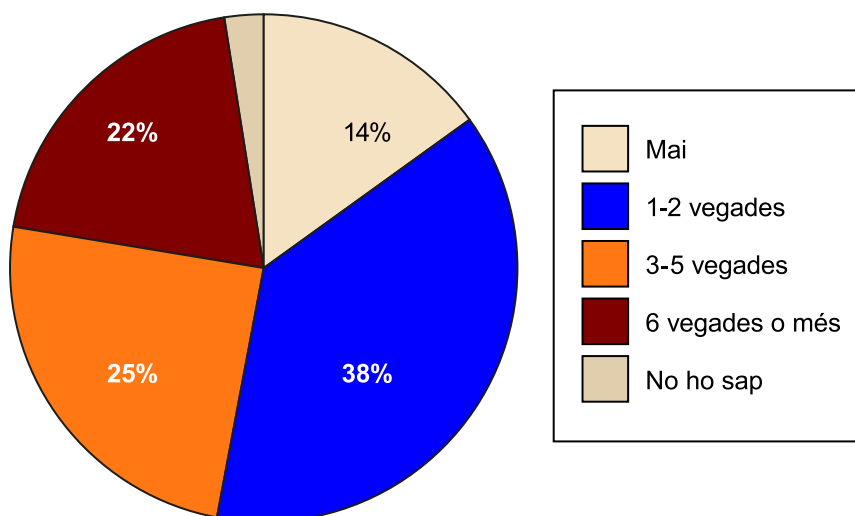
Referència bibliogràfica

European Commission. (2014). «European citizens' digital health literacy». *Flaix Eurbarometer 404*.

Referència bibliogràfica

C. Montag; K. Błaszki-ewicz; R. Sariyska *et al-tri* (2015). «Smartphone usage in the 21st century: who is active on WhatsApp?». *BMC Research Notes*, 2015;8:331. doi:10.1186/s13104-015-1280-z.

Figura 2. Gràfic sobre el nombre de visites al metge durant els últims 12 mesos anteriors a l'enquesta, publicat a l'estudi «European citizens' digital health literacy».



Segons les enquestes realitzades, el 85% de les persones va visitar el metge almenys una vegada el darrer any. De tots ells, el 38% va acudir entre una o dues vegades, el 25% entre tres i cinc vegades i el 22% hi va anar sis o més vegades.

A Espanya, les xifres són similars:

- El 87% hi ha assistit almenys una vegada.
- El 40% entre una i dues vegades.
- El 28% entre tres i cinc vegades.
- El 19% més de sis vegades.

Si suméssim el nombre de visites al metge de tots els espanyols en un any, el resultat seria una xifra bastant elevada. Es tracta de visites al metge per realitzar principalment consultes sobre alguna patologia, així com per recollir resultats de proves mèdiques, demanar la renovació d'una recepta o iniciar plans de salut orientats a establir hàbits saludables com deixar de fumar.

Els motius que porten els ciutadans a acudir al metge són variats i suposen un important cost per al sistema sanitari. En algunes ocasions, la modalitat presencial no suposa cap aportació addicional a la relació metge-pacient, i la comunicació també podria efectuar-se per mitjans digitals amb les mateixes garanties. Perquè, depenent del tipus de patologia i del seu estat, la comunicació en línia pot substituir o complementar l'assistència personal.

2.1. Un ús amb demanda per part dels pacients

La facilitat d'ús dels dispositius electrònics i la seva acceptació entre la població, potencia que els ciutadans mostrin una actitud receptiva a la idea d'establir noves formes de comunicació amb el professional sanitari basades en l'ús de la tecnologia. S'obre així un nou paradigma en la relació metge-pacient, en el

qual les distàncies entre els actors participants o les limitacions del pacient no suposen una barrera per a la seva aplicació, i que té com un dels seus objectius reduir costos al sistema i facilitar la consulta mèdica al pacient.

Segons l'informe «Los ciudadanos ante la e-Sanidad», de 2012, un gran percentatge de pacients estaria disposat a establir una comunicació en línia amb el seu metge, principalment a través del correu electrònic.

Interès en l'ús per part del metge dels nous canals de comunicació

	Sí m'agradaria/ m'agrada	Indiferent	No m'agradaria/ no m'agrada	Ns/Nc
Es comunicaria amb vostè per correu electrònic	63,5%	7,8%	26,7%	1,9%
Tingués un blog o pàgina web en el qual inclogués recomanacions i consells sobre salut	71,9%	10,0%	16,2%	1,9%
Utilitzés xarxes socials (Twitter, Facebook, etc.) per interactuar amb els seus pacients	31,4%	13,7%	51,0%	3,9%
Li recomanés recursos a Internet relacionats amb el seu problema de salut (webs, fòrums, etc.)	72,8%	5,7%	19,1%	2,5%

Font: «Els ciutadans davant la i-Sanitat».

Referència bibliogràfica

Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (2012). «Los ciudadanos ante la e-Sanidad».

2.2. Avantatges de la comunicació en línia

Encara que encara no existeixen massa estudis que puguin corroborar-ho, els experts en salut digital consideren que l'aplicació de les noves formes de comunicació en línia en la pràctica mèdica aporta avantatges tant per al ciutadà, com per al professional i el sistema sanitari.

2.2.1. Pacients

A través de les opcions que ofereix la interacció en línia, la relació metge-pacient no ha de limitar-se pas al temps de la consulta presencial, com passa normalment. Cal tenir en compte que, segons els experts, en el cas de les malalties cròniques només el 2% del temps té lloc en la consulta, mentre que el 98% restant és el pacient qui ha de gestionar la seva malaltia, de vegades havent de prendre decisions més o menys encertades. En aquestes circumstàncies, les eines digitals possibiliten, d'una banda, reduir en determinats casos aquest 2% de temps que el pacient passa en la consulta i, per una altra, poder disposar en el temps restant d'un canal a través del qual poder resoldre dubtes amb un professional sanitari.

D'aquesta forma, les noves tecnologies permeten obrir la consulta i oferir una atenció mèdica a distància, una comunicació metge-pacient fora de les parets del centre de salut, sense necessitat de compartir el mateix espai físic. Així, el pacient pot rebre consell mèdic amb total garantia d'una forma ràpida i còmoda, sense haver d'acudir al centre de salut.

La comunicació en línia també pot facilitar l'adopció de nous hàbits de vida saludables. De fet, davant la falta de temps per poder assistir a les consultes, s'han desenvolupat algunes iniciatives *en línia* que permeten als pacients que participen en plans de deshabitacions tabàquica realitzar el seguiment del tractament a través d'eines com el correu electrònic, el telèfon o la missatgeria instantània, sense haver d'acudir a les visites presencialment.

Es tracta de pràctiques que s'estan implantant en alguns centres sanitaris, com a l'Hospital Sant Joan de Déu, que és considerat pioner en la integració de la comunicació en línia per haver desenvolupat diferents iniciatives basades en aplicacions mòbils (com l'aplicació iPediatric) o el correu electrònic.

Com assegura el pediatre José Marchena al portal *Mobile Health Global*, «molts pares prefereixen resoldre consultes senzilles a distància i tranquil·lament des de casa». Marchena és un dels primers professionals sanitaris a Espanya a oferir consulta en línia amb la qual els pares poden resoldre dubtes sobre la salut dels seus fills.

Referència bibliogràfica

«La comunicació a distància entre metge i pacient, el repte del segle XXI». *Mobile Health Global*.

Per tant, la comunicació *en línia* aporta al pacient:

- Rapidesa i agilitat per resoldre dubtes sobre salut.
- Realització de la consulta de forma còmoda.
- Contacte amb el professional sanitari fora de la consulta.
- Eines per gestionar millor la seva malaltia (consell mèdic).
- Orientació sobre la gravetat d'alguna patologia o símptoma i consell sobre la necessitat d'acudir al centre de salut.
- Reducció de proves presencials per al control d'una patologia crònica.

Tot això suposa una millora en la qualitat de vida de les persones. No obstant això, i malgrat les suposades bondats, resulta evident que entre els reptes actuals es troba avaluar i descobrir quins són els escenaris, les circumstàncies o les patologies en els quals és recomanable usar aquesta comunicació *en línia*.

2.2.2. Professionals

Quant al professional sanitari, l'aplicació d'aquestes accions en línia pot ajudar-lo a millorar la relació i comunicació amb el pacient, a més de reduir el nombre de consultes presencials i agilitar determinats processos amb el metge especialista.

Amb les eines en línia, el metge disposa dels recursos necessaris per controlar la salut del pacient de forma continuada, prevenir complicacions, resoldre els seus dubtes i participar en l'apoderament del ciutadà. De vegades, mantenir el contacte amb el pacient després de la consulta, recordant-li el tractament o oferint-li informació relacionada amb la seva patologia, pot millorar el compliment del procés terapèutic.

Igualment, aquestes tecnologies tenen una gran funcionalitat en la relació entre professionals i facilita la consulta entre metges a l'hora d'abordar un procés patològic. També està demostrant la seva utilitat en especialitats mèdiques com, per exemple, la dermatologia, en la qual, gràcies a les funcionalitats dels dispositius mòbils, els metges d'atenció primària poden realitzar consultes en línia al metge especialista després de fotografiar i enviar una imatge de la pell d'un pacient perquè l'analitzi de forma detallada.

Més enllà de l'àmbit estrictament mèdic, aquesta activitat afavoreix la visibilitat i desenvolupament del perfil professional del metge, la qual cosa redunda en un millor posicionament i reputació en el sector.

2.2.3. Sistema de salut

La utilització dels diferents sistemes comunicació *en línia* té també conseqüències positives per al sistema de salut que es tradueixen en la reducció en el nombre de:

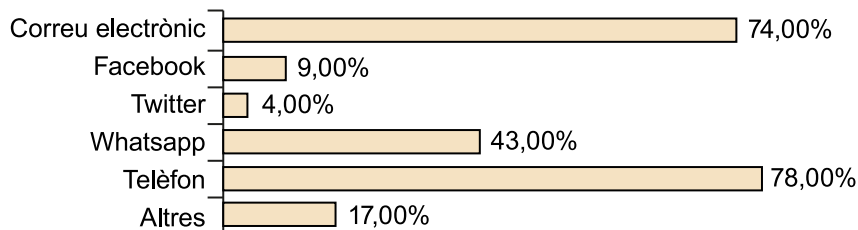
- Reingressos hospitalaris.
- Visites al metge especialista.
- Visites a urgències.
- Consultes presencials amb el metge de família.

Aquesta disminució dels usos dels serveis sanitaris repercuteix, evidentment, en un estalvi de costos en salut per al sistema.

2.3. Canals i recursos de comunicació

L'empresa Imedic va realitzar una enquesta durant els mesos d'abril i maig de 2014 que va deixar constància de l'elevat ús per part dels professionals enquestats d'eines com el correu electrònic o el telèfon per comunicar-se amb els pacients.

Figura 3. Gràfic publicat en la presentació desenvolupada per Imedicplus. Maig de 2014.



Juntament amb el correu electrònic i el telèfon, s'observa com en l'àmbit mèdic es van integrant els nous canals de comunicació basats en Internet i el web social, com són les xarxes socials i la missatgeria instantània.

Les tecnologies estan oferint noves formes de comunicació entre les persones, maneres de compartir i donar conèixer experiències, que s'estan aplicant en molts àmbits de la vida, entre els quals per descomptat es troba el relacionat amb la salut.

A continuació presentem els principals canals en línia utilitzats en la comunicació entre els diferents actors del procés assistencial, ja sigui en la relació metge-pacient o en la que s'estableix entre professionals.

- **Correu electrònic:** permet als usuaris enviar i rebre missatges de forma asíncrona, és a dir, sense necessitat que els actors interessats coincideixin en el temps en el procés de la transmissió del missatge.
- **Missatgeria instantània:** sorgeix com un sistema de comunicació en el qual poden participar diverses persones en temps real o distanciats en el temps. Es poden compartir tant text com imatges i contingut audiovisual. Encara que és un sistema més nou, està guanyant terreny en les comunicacions per la seva popularitat entre la població i la seva facilitat d'ús. Entre les principals plataformes destaquen Whatsapp, Skype o Hangout; aquestes dues últimes permeten fer videoconferències.
- **Xarxes socials:** són plataformes que permeten als usuaris contactar i comunicar-se amb persones o entitats amb les quals tingui alguna relació o interès. Depenent de la xarxa social, la forma en què es relacionen els internautes és diferent. En l'àmbit de la salut, Facebook i Twitter són les dues principals xarxes socials utilitzades per a la comunicació entre els actors del procés sanitari. En molts casos la interacció es realitza a través dels serveis de xat o missatgeria privada que inclouen aquestes xarxes socials.
- **Serveis de missatges curts:** es tracta d'un servei inventat el 1985 que es caracteritza per l'enviament de missatges curts de text entre telèfons mòbils. Poden incloure enllaços a algun lloc web per ampliar la informació.
- **Plataformes digitals i aplicacions mòbils:** és un programari dissenyat per a la seva visualització i execució en dispositius tecnològics, com telèfons

intel·ligents, tauletes o ordinadors. Aquests sistemes aprofiten el potencial d'aquests dispositius i ofereixen nombroses fórmules per establir la comunicació i connexió amb l'usuari.

- **Intranet:** és una xarxa informàtica dissenyada dins d'una organització que permet als usuaris de l'entitat comunicar-se i compartir informació entre ells.
- **Telèfon:** com s'ha vist en el gràfic anterior, la trucada telefònica és una de les operacions més usades en aquest tipus de comunicació entre actors del procés assistencial.
- Els **blogs** i els **portals web** també es poden considerar canals de comunicació. Aporten un servei de salut més enllà de la consulta física i faciliten la connexió i interacció entre els usuaris. A través d'aquestes eines, la comunicació pot ser pública i divulgativa, o privada. En el primer dels casos, es comparteix la informació dirigida a tots els usuaris en la interfície. Es tracta d'una comunicació divulgativa que pretén, principalment, formar els ciutadans i informar-los. En canvi, a través de missatges privats, formularis o xats, es pot establir una comunicació directa i personalitzada entre els professionals o entre el metge i el pacient.

3. Tipus de comunicació

Dels diferents actors que participen en els processos relacionats amb la salut, n'hi ha dos que són els protagonistes de la pràctica mèdica: els pacients i els professionals. En aquest apartat destaquem dos dels principals tipus de comunicació:

- Comunicació metge-pacient.
- Comunicació de professional a professional.

3.1. Comunicació metge-pacient

Quan tractem el concepte de comunicació metge-pacient, ens referim no tan sols al metge i el seu pacient, sinó als altres actors que acompanyen el pacient, com la seva família, i a la resta de professionals sanitaris que també participen en el procés de la pràctica mèdica, com el personal d'infermeria.

Partint d'aquesta idea, s'identifica la comunicació entre el metge i el pacient com a aspecte clau i punt de partida en l'atenció mèdica. A través d'aquest procés, el pacient pot expressar la seva condició, símptomes o patologia, perquè el professional sanitari pugui avaluar les dades, obtenir un diagnòstic i establir un procés terapèutic apropiat per al seu cas.

No obstant això, i encara que aquestes siguin les funcions clíniques prioritàries del sanitari, la comunicació no ha de perseguir únicament aquest objectiu relacionat amb la millora en la salut de les persones.

L'estudi «Importancia de la comunicación médico-paciente» inclou una altra motivació al procés comunicatiu, assegurant que «ha d'emprar-se també perquè el pacient se senti escoltat, per comprendre del tot el significat de la seva malaltia i perquè se senti copartípic de la seva atenció durant el procés». És a dir, ha d'anar més enllà de l'aspecte biològic del pacient i considerar «les dimensions psicològica i social».

Aquesta publicació recull la importància que el pacient se senti escoltat pel metge, que ha de demostrar interès pel ciutadà i considerar la seva opinió a l'hora de proposar el tractament. Una mala comunicació, en la qual el diagnòstic o el tractament no quedin clars per al pacient, pot comportar la falta d'adherència terapèutica. En canvi, una bona comunicació suposa una major satisfacció per part del pacient i l'adherència al tractament.

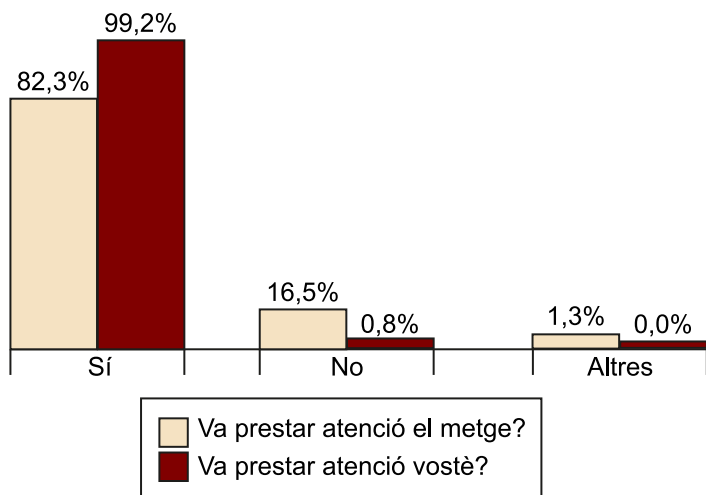
En relació amb la necessària empatia que ha de mostrar el professional sanitari perquè existeixi una bona comunicació, l'informe «La comunicación médico-paciente», publicada per Estudio de Comunicación en col·laboració amb

Referència bibliogràfica

I. Hernández-Torres; M. A. Fernández-Ortega; A. Irigoyen-Còria; M. A. Hernández-Hernández (2006). «Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar». *Mediagraphic*, Vol.8 (2) (pàg. 137-143).

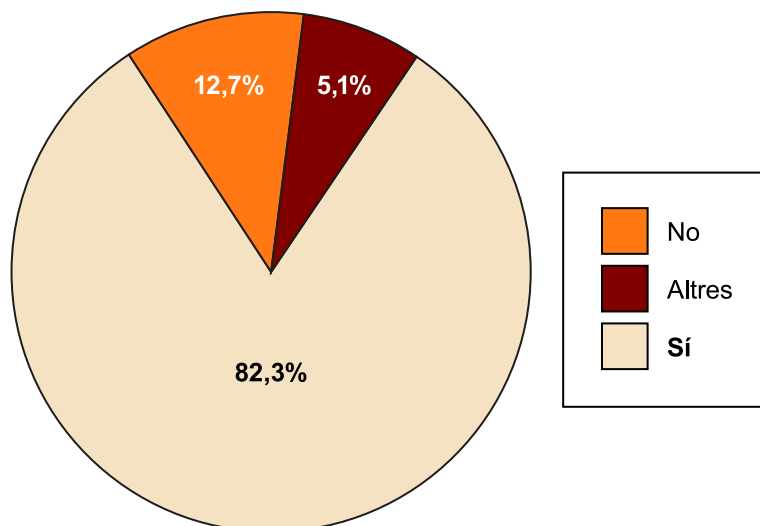
ABC, recull una enquesta realitzada a 237 pacients a l'abril de 2014 en la qual exposen la percepció que van tenir sobre el grau d'atenció que el professional sanitari va mostrar durant la seva consulta.

Figura 4. Grau d'atenció mostrat pel professional sanitari durant la seva consulta.



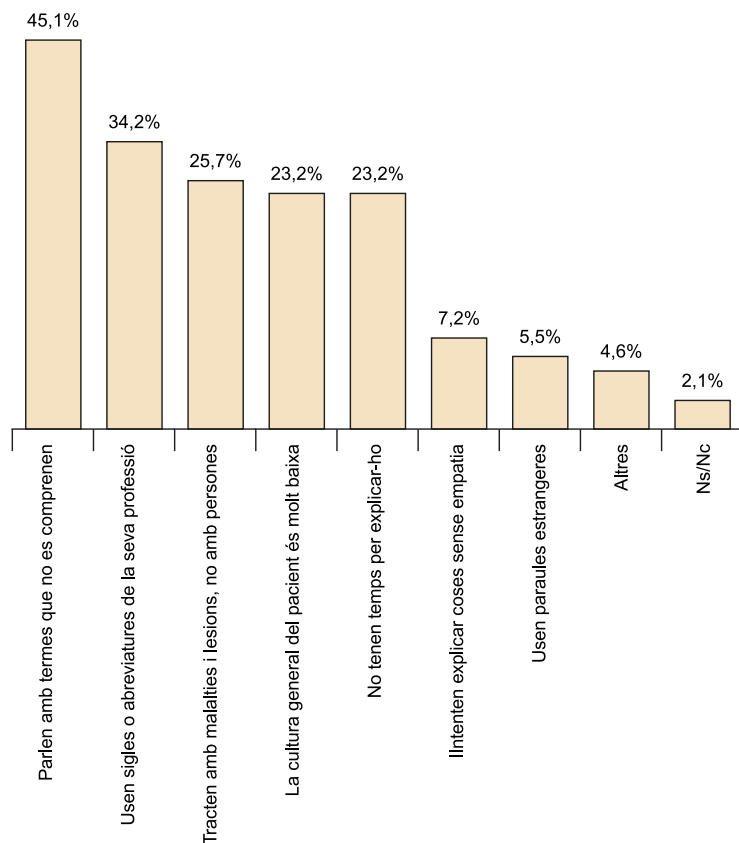
Una altra de les preguntes incloses en l'enquesta feia referència al nivell de comprensió de la informació que el professional sanitari li havia transmès en la consulta. En aquest punt, més del 80% va assegurar entendre tot el que li havia explicat el metge.

Figura 5. Nivell de comprensió de l'explicació del professional sanitari.



Finalment, entre les causes que els pacients entrevistats consideren possibles causants d'una mala comprensió de la informació aportada pel metge, l'opció més compartida és la complexitat de la terminologia usada pel facultatiu.

Figura 6. Causes d'una mala comunicació.



Una visió similar és compartida per l'experta en salut digital Mary Beth Schoening, cofundadora de Behavioral Health Innovators. En una publicació al portal *e-Patients*, Schoening assegurava que entre el 40 i el 80% de la informació que els metges donen a un pacient és immediatament oblidat, i de la informació recordada, el 50% la recorda de forma incorrecta.

«Les tres raons per les quals no se'n recorden són:

- Els professionals sanitaris usen terminologia mèdica.
- Els professionals sanitaris usen la paraula parlada (no escriuen la informació).
- Hi ha barreres en els pacients, relacionades amb la baixa formació, principalment.»

Referència bibliogràfica

«Guest Post by Mary Beth Schoening: a Definition of the Engaged Patient». *e-Patients*.

3.1.1. Estratègies digitals

Després d'apuntar alguns dels elements que es consideren clau en la comunicació entre el professional i el pacient, la tecnologia es presenta com una eina d'interès per millorar aquesta relació.

Segmentació

1) Perfil sociodemogràfic

Com s'ha explicat anteriorment, l'ús i penetració de les tecnologies entre la població és cada vegada més elevat; no obstant això, la seva acceptació, tipus d'ús i plataformes utilitzades dependran del perfil de l'usuari. És per això que, abans d'iniciar una acció de comunicació amb el pacient o ciutadà, es requereix una anàlisi prèvia de les característiques de l'usuari.

Exemple

El *Journal of Public Health Research* va publicar un estudi per avaluar les preferències de pares i adolescents en l'ús de tecnologies mòbils i *social media* com a suport a la comunicació metge-pacient. L'estudi es va realitzar durant els mesos de juliol a novembre de 2012, i les enquestes incloïen preguntes sobre característiques demogràfiques, ús diari del telèfon mòbil, Internet, correu electrònic, *social media* (Facebook, Twitter, etc.) i videoconferència, missatges de text, i sobre l'ús actual i futur de cadascuna d'aquestes tecnologies per a la comunicació d'informació de salut. La comunitat enquestada estava composta per joves de 10 a 17 anys i els seus pares eren predominantment d'origen llatí, amb altes taxes d'immigració i pobresa. En total van participar-hi 130 persones, 65 pares i 65 joves.

Referència bibliogràfica

A. Smaldone; M. S. Stockwell; J. C. Osborne; I. Corts; I. Bekele; N. S. Green (2015). «Adolescent and Parent Use of New Technologies for Health Communication: A Study in an Urban Latin Community». *Journal of Public Health Research*, 2015;4(1):376. doi:10.4081/jphr.2015.376.

Els pares van mostrar una major experiència que els joves en l'ús de la tecnologia per buscar informació relacionada amb la salut. Una majoria va assegurar accedir a aquest tipus d'informació a través de cerques a Internet, mentre que una minoria ho va fer mitjançant l'enviament o recepció de correu electrònic. A més, els pares van mostrar major interès a usar les tecnologies de la comunicació per a la salut, amb eines com els missatges de text. Tant els joves com els pares van expressar poc interès en l'ús de plataformes de *social media* per a la comunicació sobre salut.

Entre les conclusions de l'estudi s'apunta que les tecnologies de la comunicació proporcionen noves oportunitats per promoure iniciatives de salut per a joves marginats. En qualsevol cas, «l'adopció de tecnologies entre les comunitats pot diferir depenent de les característiques demogràfiques i culturals». Així, veient les variacions existents en l'ús d'aquestes tecnologies, se suggereix la necessitat de tenir en compte aquests factors en relació amb la població a la qual vagi dirigida la iniciativa de suport a la salut, a fi que el projecte tingui èxit.

2) En funció del tipus de malaltia

Resulta igualment obvi que l'aplicació d'aquestes eines també ha de considerar altres aspectes relacionats amb el tipus d'acció sobre la salut que es vulgui realitzar o amb la malaltia del pacient.

La comunicació en línia està tenint una gran aplicació en la relació dels professionals sanitaris amb els pacients amb malalties cròniques. En aquests casos, es presenta la comunicació a través d'Internet com un dels elements necessaris per a la millora de l'atenció d'aquests pacients, com es recull en l'Estratègia Nacional d'Abordatge de la Cronicitat del Ministeri de Sanitat (ENACMS).

Per les seves característiques, aquest col·lectiu, que sol patir diverses patologies, requereix una atenció mèdica multidisciplinària, composta per professionals de diferents especialitats. A través de les plataformes digitals, la comunicació

amb el pacient pot ser més fluida, ràpida i directa. Es facilita la gestió de la malaltia i es possibilita que el professional rebí el *feedback* de l'usuari i adapti el tractament si fos necessari.

3.1.2. Canals digitals

Ja s'han vist algunes de les eines utilitzades per a la comunicació *en línia* entre professionals i pacients. Ara aprofundirem aportant casos concrets d'ús per tenir clar quins resulten més recomanables en cada ocasió.

Dins de les accions de comunicació a distància en la relació metge-pacient, el **telèfon** ha estat l'element més utilitzat des de ja fa gairebé un segle. Com s'explica en l'informe «Communicating with Patients Electronically (Via Telephone, Email & Web Sites)», des del punt de vista administratiu, aquest dispositiu s'utilitza per programar cites, recordar als pacients les properes cites o transmetre els resultats dels laboratoris, entre altres usos. Quant a la seva utilitat clínica, pot ser emprat pel metge per proporcionar assessorament clínic, vigilar els efectes secundaris d'algun tractament, ajudar els pacients a la gestió i control de la seva patologia i determinar si és necessari l'assistència del metge d'urgència. El telèfon pot ser un mitjà idoni per a certes circumstàncies, per exemple en casos d'urgència, en establir una comunicació entre emissor i receptor en temps real.

Per la seva banda, el **correu electrònic** també pot resultar útil en la comunicació entre metges i pacients, encara que dependrà del tipus de patologia i atenció mèdica. La utilització del correu suposa un important suport en els processos terapèutics i en l'adherència al tractament, ja que potencia el nou model assistencial centrat en el pacient empoderat.

En l'aplicació del nou rol del pacient, en el qual ha de mostrar major participació i responsabilitat en la gestió de la seva malaltia, la comunicació a través de correu electrònic resulta un complement fonamental, ja que facilita tant la relació entre els actors principals com la implicació del pacient. De la mateixa manera, ofereix un marc assistencial amb major seguretat per al pacient, que compta amb el suport i supervisió del metge en les accions de gestió i presa de decisions relacionades amb la patologia. El seguiment remot possibilita la reducció del nombre de visites a la clínica, i deixa més temps per a l'atenció dels pacients més malalts. Per la seva banda, el professional sanitari pot gestionar millor les visites amb els pacients fora de la consulta i facilitar l'accés a l'atenció especialitzada.

Referència bibliogràfica

Center for Practice Improvement & innovation (2008). «Communicating with Patients Electronically (Via Telephone, Email & Web Sites)».

La publicació «E-mail communication in the management of gastroenterology patients: A review» fa una revisió de la literatura científica que tracta la comunicació entre metge i pacient recolzada en el correu electrònic en l'àmbit ambulatori general, en el context d'una malaltia crònica i amb un enfocament específic en la malaltia inflamatoria intestinal (*Inflammatory bowel disease, IBD*).

Segons els resultats de la revisió, la comunicació per correu electrònic entre pacients i professionals sanitaris en l'atenció primària té preferència sobre les consultes a través del telèfon per a assumptes clínics que no siguin urgents. El correu ha estat usat per optimitzar l'adherència i el compliment del procés terapèutic mitjançant la comunicació de recordatoris als pacients, així com per investigar sobre els efectes secundaris de la medicació i la durada del tractament. A més, pot resultar beneficiosa la seva utilització com a eina de seguiment dels pacients després d'una cita inicial, quan es requereix clarificació o informació addicional, o abans d'una visita per a l'actualització mèdica. També es pot usar per informar el pacient sobre instruccions de preparació per a les proves.

En els casos de malaltia crònica, el correu electrònic és un complement útil per a la millora de l'autogestió d'aquest tipus de malalties per part del pacient. Facilita al ciutadà la continuïtat de l'atenció mèdica, mentre que el professional té major flexibilitat per respondre els dubtes que no siguin urgents.

Aquest tipus de comunicació en línia és, per tant, una oportunitat de millora tant per al pacient com per al professional sanitari. La publicació que hem esmentat resumeix els avantatges i desavantatges del correu electrònic en els següents punts:

Avantatges

Major possibilitat de comunicació fora de les hores de l'oficina

Millora la documentació, correspondència i confirmació amb les lectures rebudes

Referència escrita de valor per al pacient, millora la informació de record i proporciona evidència de la comunicació

Millora l'accessibilitat del metge en les comunicacions no urgents

Comunicació fiable per als pacients amb discapacitat

Comunicació efectiva amb pacients que estan temporalment a l'estranger

Rendibilitza i minimitza els costos del lliurament d'informació als pacients

Complementa el paradigma de l'autogestió de malalties per alliberar recursos per a pacients més malalts

Desavantatges

Els pacients i metges es preocupen per la privadesa, confidencialitat i mal ús potencial de la informació

Referència bibliogràfica

I. Plener; A. Hayward; F. Saibil (2014). «E-mail communication in the management of gastroenterology patients: A review». *Canadian Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 2014;28(3) (pàg. 161-165).

Desavantatges

Preocupació dels metges respecte a un possible increment, no remunerat, de la càrrega de treball

Les expectatives dels pacients respecte a les respostes oportunes pot ser un problema

La naturalesa impersonal de la comunicació per correu electrònic

Possible ús indegut de correu electrònic per a assumptes d'urgència clínica

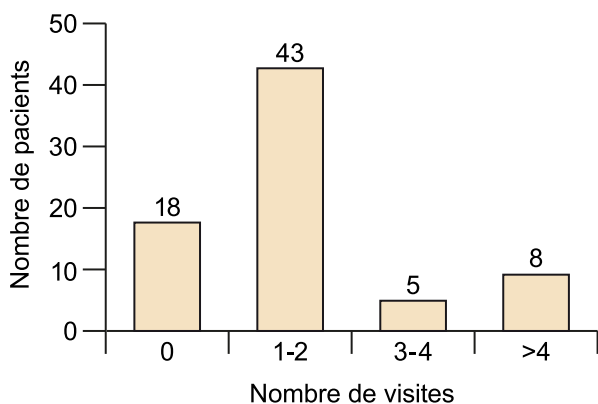
Economia de la implementació segura, servidors basats a la web encriptats

Qüestions medicolegals, incloent-hi el consentiment informat

Fallades tecnològiques (redirigir el remitent, destinataris no desitjats, etc.)

Aquest mateix treball inclou els resultats d'un estudi pilot realitzat per l'autor principal, en el qual avaluava la gestió del correu electrònic en pacients amb malaltia inflamatoria intestinal. En l'estudi van participar-hi un total de 74 pacients. Revisant sis mesos de la comunicació realitzada a través del correu electrònic, el 76% dels pacients va estimar que havia fet una o dues visites menys al metge.

Figura 7. Nombre de visites al metge durant els sis mesos de l'estudi, gràfic publicat a «E-mail communication in the management of gastroenterology patients: A review».



El 53% dels pacients va intercanviar correus amb el seu especialista entre cinc i deu ocasions durant els sis mesos.

Per la seva banda, el 77% dels pacients van informar d'una reducció en el nivell d'estrès en la gestió de la malaltia. Finalment, quan se'ls va donar a triar entre una atenció únicament basada en la visita a la clínica i la modalitat que combina la visita i el correu electrònic, **el 90% dels pacients preferien el model combinat.**

Una altra publicació, «E-mail in patient-provider communication: A systematic review», va realitzar una revisió d'estudis publicats entre 2000 i 2008 en els quals s'analitzava la funcionalitat del correu electrònic en la comunicació metge-pacient. Segons els resultats, tant els pacients com els proveïdors de salut van reconèixer els beneficis del correu electrònic. La majoria dels estudis va coincidir a destacar el gran potencial per millorar la comunicació en l'atenció sanitària entre proveïdors i pacients, a més d'incrementar la qualitat de l'atenció. No obstant això, van compartir la preocupació per aspectes relacionats amb la seguretat i la privadesa d'usar el correu electrònic.

En aquesta publicació s'analitza també el tipus de contingut intercanviat entre els agents participants. La majoria de les consultes per correu electrònic era sobre qüestions no agudes, incloses les qüestions mèdiques, les condicions i consultes mèdiques i la informació sobre medicació. Un nombre més reduït de correus era relatiu a qüestions administratives i als resultats de proves de laboratori. Quant a les característiques d'aquests correus, la majoria eren breus, formals i mèdicament rellevants.

En l'adquisició d'hàbits de vida saludables i als programes de deshabitació tabàquica, les accions basades en la comunicació per correu electrònic solen ser també beneficioses i complementàries. El treball «Intervention for Smokers through New Communication Technologies: What Perceptions Do Patients and Healthcare Professionals Have? A Qualitative Study» va realitzar el disseny d'una aplicació basada en el correu electrònic per ajudar les persones participants a deixar de fumar.

Entre els avantatges extrets de l'aplicació destacaven l'estalvi del temps en les consultes i la facilitat d'accés per als pacients, la qual cosa feia que el mètode fos compatible amb les activitats quotidianes dels fumadors, com el treball. Entre els desavantatges s'inclouen la falta de contacte personal amb el professional de la salut i la possibilitat de falsificar les dades i, per tant, d'autoenganyarse. Igualment, destacava una major probabilitat que els fumadors recaiguessin en el tabac.

Com a conclusió, l'estudi posava de manifest que l'aplicació va ser considerada per professionals i pacients com una gran ajuda per deixar de fumar, però que havia de ser un complement, no un substitut, de les consultes presencials.

Quant a l'ús de serveis de missatges curts o SMS al telèfon mòbil, han estat una de les formes de comunicació més habituals des que existeixen aquests dispositius, però amb l'aparició de la missatgeria instantània en els últims anys, el seu ús s'ha reduït. S'executen i visualitzen a través de telèfons mòbils que, per la seva alta penetració entre la població i per ser un dispositiu personal i fàcilment transportable, es converteix en un canal apropiat per a les intervencions personalitzades en salut.

Referència bibliogràfica

J. Ye; G. Rust; I. Fry-Johnson; H. Strothers (2010). «E-mail inpatient-provider communication: A systematic review». *Patient education and counseling*, 2010;80(2) (pàg. 266-273). doi:10.1016/j.pec.2009.09.038.

Referència bibliogràfica

J. M. Trujillo Gómez; L. Díaz-Gete; C. Martín-Pedreira et altri (2015). «Intervention for Smokers through New Communication Technologies: What Perceptions Do Patients and Healthcare Professionals Have? A Qualitative Study». *PLoS ONE*, 2015;10(9):i0137415.

Com es destacava en la revisió sistemàtica «Mobile Text Messaging for Health: A Systematic Review of Reviews. Annual review of public health», aquest sistema de comunicació permet arribar a grans col·lectius i grups de ciutadans a un cost reduït per persona. A més, té el potencial d'incorporar qualitats associades amb una intervenció de comunicació efectiva, com a interactivitat, personalització i alta repetició del missatge.

Aquesta revisió, en la qual s'analitzaven altres revisions d'alta qualitat, va concloure que la majoria de les publicacions sobre intervencions basades en missatges de text van resultar eficaços per abordar l'autocontrol de la diabetis, la pèrdua de pes, l'activitat física, l'abandó del tabac i l'adherència al tractament.

La capacitat de mantenir el contacte amb el pacient entre una i una altra visita mèdica, aportant informació d'interès i personalitzada, permet l'augment de l'adherència al procés terapèutic en patologies com la diabetis. S'han realitzat diversos estudis sobre l'ús dels missatges curts de text per abordar aquesta malaltia.

L'*International Journal of Endocrinology & Metabolism* va publicar un estudi centrat en el control glucèmic en adults amb diabetis tipus 2 a través d'una intervenció basada en el servei de missatges curts. L'assaig va comptar amb la participació de 100 pacients d'Aràbia Saudita amb aquesta malaltia i es va desenvolupar durant un període de quatre mesos.

Es van enviar un total de 9.600 missatges, entre cinc i set missatges cada setmana per pacient, amb contingut relacionat amb les cures generals de la diabetis, incloent-hi informació sobre símptomes, signes, diagnòstic, etiologia, dieta terapèutica, psicoteràpia, notícies en premsa relacionades amb la malaltia, etc. Aquests missatges servien també com a recordatoris sobre el control de la glucosa en sang i la presa de medicaments. Els missatges van ser escrits per especialistes en diabetis i educadors de la malaltia i després revisats pels autors.

Figura 8. Resultats de l'assaig clínic publicat a «Effect of Mobile Phone Short Text Messages on Glycemic Control in Type 2 Diabetes».

Effects of Short Message Service on Glycemic Control, Knowledge, and Monitoring Compliance of Patients With Type 2 Diabetes^{a,b}

Variable	Pre-SMS Initiation	Post-SMS Initiation	P Value
FBS, mmol/L	8.60 ± 3.16	7.76 ± 3	0.001
Postprandial blood glucose, mmol/L	10.98 ± 4.03	10.65 ± 3.20	0.195
Frequency of simple hypoglycemic attacks per week	0 (1)	0 (0)	0.436
Frequency of hyperglycemic attacks per week	2 (2)	2 (2)	0.052
HbA1c, %	9.9 ± 1.8	9.5 ± 1.7	0.014
Frequency of blood glucose monitoring per day	0 (1)	1 (1)	0.428
Score of the patients' knowledge test	17 (6)	19 (5)	<0.0001

^a Data are presented as median (interquartile range) or mean ± SD.

^b Abbreviations: SMS, short message service; FBS, fasting blood sugar; and HbA1c, glycosylated hemoglobin.

Referència bibliogràfica

A. K. Hall; H. Colle-Lewis; J. M. Bernhardt (2015). «Mobile Text Messaging for Health: A Systematic Review of Reviews». *Annual review of public health*, 2015;36 (pàg. 393-415).

Referència bibliogràfica

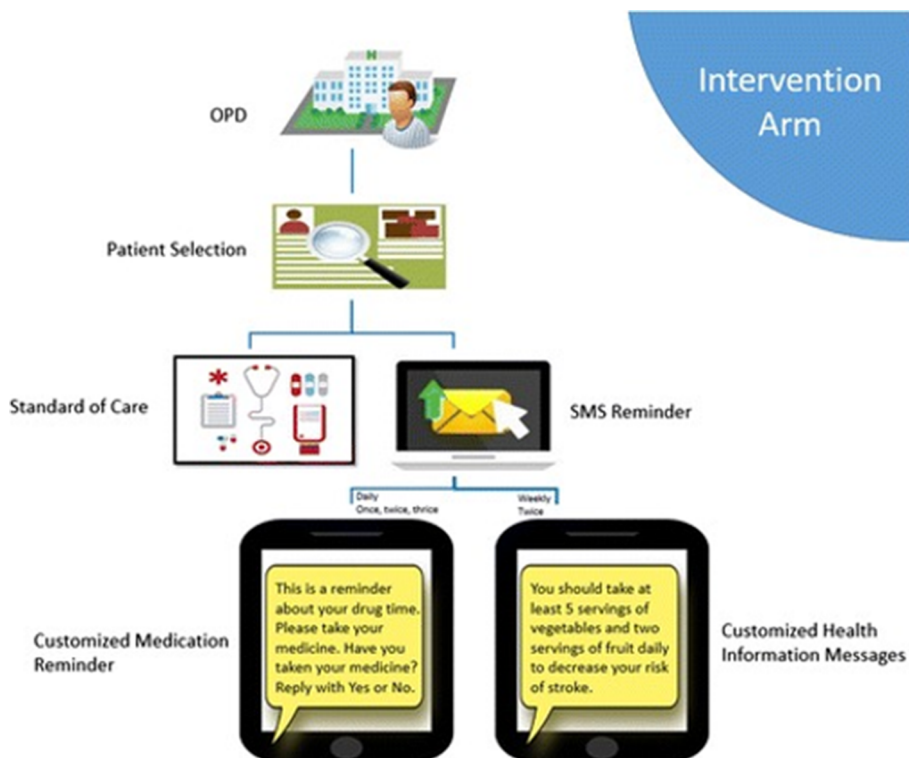
B. Bin Abbas; A. Al Fares; M. Jabbari; A. El Dali; F. A l'Orifi (2015). «Effect of Mobile Phone Short Text Messages on Glycemic Control in Type 2 Diabetes». *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2015;13(1):18791.

Aquest estudi va concloure que el servei de missatges de text va permetre incrementar l'adherència al tractament i va millorar els resultats clínics dels pacients, per la qual cosa es considerava que aquest servei pot proporcionar beneficis en suport a l'autogestió de la diabetis.

L'ús de SMS com a recordatori de la presa de medicaments també ha estat usat en altres patologies com el VIH, i fins i tot en pacients que han sofert un accident cerebrovascular. Les baixes taxes d'adherència al tractament en aquests últims pacients, en els quals només una de cada sis persones compleix amb el procés terapèutic, ha portat alguns investigadors a explorar l'eficàcia de l'SMS en l'augment de l'adherència als tractaments, com es recull en l'estudi «A randomized controlled behavioral intervention trial to improve medication adherence in adult stroke patients with prescription tailored Short Messaging Service (SMS)-SMS4Stroke study», publicat a l'octubre de 2015 a *BioMed Central*.

En aquest assaig clínic es va fer una selecció aleatòria de pacients, que es van dividir en dos grups. En un dels grups es va utilitzar el tractament estàndard, mentre que al segon grup se li van enviar recordatoris per SMS de cada dosi de la medicina, juntament amb l'atenció estàndard. A més, aquest últim grup va rebre missatges sobre els canvis d'estil de vida, informació dels medicaments, factors de riscos i motivació per al compliment del tractament.

Figura 9. Diagrama del flux d'informació publicat en l'estudi «A randomized controlled behavioral intervention trial to improve medication adherence in adult stroke patients with prescription tailored Short Messaging Service (SMS)-SMS4Stroke study».



Referència bibliogràfica

A. K. Kamal; Q. Shaikh; O. Pasha *et al*ri (2015). «A randomized controlled behavioral intervention trial to improve medication adherence in adult stroke patients with prescription tailored Short Messaging Service (SMS)-SMS4Stroke study». *BMC Neurology*, 2015;15:212.

Les conclusions d'aquest estudi, en el qual van participar més de 150 persones, van confirmar que una breu intervenció a través de SMS personalitzats podia millorar l'adherència al tractament i tenir un efecte positiu sobre els factors de risc. A més, el 96% dels pacients van mostrar la seva satisfacció amb la intervenció basada en els missatges de text.

Pel que fa a les **xarxes socials**, cal assenyalar que s'estan convertint en eines de comunicació, tant entre els pacients com entre els professionals i entre els metges i els pacients. Fins i tot estan sent objecte de debat i anàlisi sobre els límits que s'han d'establir en relació amb el seu ús per evitar distorsionar la relació metge-pacient.

És un format menys personal que la visita presencial o altres eines en línia, amb una funció divulgativa, però aporta una mica més que si no existís aquesta relació en línia. En qualsevol cas, dins d'aquestes plataformes hi ha canals, com xats o missatges privats, que sí possibiliten una interacció més privada.

En el treball «Dangers and opportunities for social media in medicine» es destaquen alguns dels avantatges de la utilització dels *social media* en medicina, entre les quals es troba la millora de la interacció metge-pacient. Així, les relacions que s'inicien en la clínica poden seguir creixent als espais en línia, lluny de la consulta.

Xarxes socials com Facebook possibiliten als professionals sanitaris la creació de grups compostos per pacients per comunicar-se amb ells i mantenir així una relació fora de la consulta. Des d'aquesta plataforma es poden engegar accions encaminades a difondre informació general sobre salut, com consells per mantenir la pressió arterial baixa, recordatoris sobre com preparar-se visites al metge, publicacions sobre la disponibilitat de les vacunes estacionals o, fins i tot, enllaços a una altra informació rellevant. D'aquesta forma, el pacient pot accedir a una informació sobre salut més relacionada i adaptada a la seva situació i perfil sociodemogràfic. Igualment, possibilita l'organització d'activitats orientades a mantenir un estil de vida saludable, com sortir a caminar, a córrer, o un club de pèrdua de pes, etc.

L'estudi que hem esmentat revela que les xarxes socials poden ser una forma segura i efectiva de millorar la comunicació de professionals sanitaris amb els pacients, particularment en comunitats petites i rurals. Es pot considerar com un substitut de la comunicació presencial i com una eina per millorar tal interacció.

No obstant això, és evident que el seu veritable potencial està en la salut pública, en el fet de facilitar la divulgació d'informació sanitària a un elevat nombre de pacients i a un cost reduït. A més, ofereix la possibilitat de donar la informació en diferents tipus de format, ja sigui text, imatge o vídeo, fins a arribar amb seguretat a audiències amb certes deficiències o necessitats.

Referència bibliogràfica

D. R. George; L. S. Rovniak; J. L. Kraschnewski (2013). «Dangers and opportunities for social media in medicine». *Clinical obstetrics and gynecology*, 2013;56(3):10. 1097/GRF.0b0131318297dc38.

De totes maneres, aquestes xarxes socials no estan sent ben acceptades com a canal de comunicació en certs contextos i per a certes malalties. Els resultats de l'estudi «*Tweeting About Testing: Do Low-Income, Parenting Adolescents and Young Adults Use New Media Technologies to Communicate About Sexual Health?*» revelen que les xarxes socials no són bones eines per tractar malalties relacionades amb la salut sexual. En aquests casos, s'imposen les comunicacions a través del telèfon, per missatge de text o de forma presencial.

Juntament amb les eines més comunes utilitzades en la comunicació entre el pacient i el metge, d'aplicació per a gran part dels ciutadans i de les patologies, es pot destacar també un altre tipus de sistemes l'ús dels quals està creixent exponencialment: **les aplicacions mòbils**.

Es tracta de diferents tipus de programari dissenyats per executar-se en un dispositiu mòbil, la qual cosa permet aprofitar la seva capacitat d'emmagatzematge i processament, així com altres elements propis d'aquests aparells com el GPS o la càmera de fotos. D'aquesta forma, en un mateix sistema s'aconsegueixen integrar funcionalitats de comunicació, gestió i monitoratge entorn de la malaltia, la qual cosa facilita el control i la interacció entre el metge i el pacient. Aquestes aplicacions mòbils estan sent molt habituals entre els pacients diabètics, que la utilitzen per millorar la gestió de la malaltia i augmentar la seva adherència.

De la mateixa manera, hi ha algunes malalties els pacients de les quals tenen necessitats específiques de comunicació i per les quals s'estan desenvolupant altres iniciatives basades també en les aplicacions mòbils. En aquests casos, solen ser necessitats que sorgeixen durant la consulta, per la qual cosa estan dissenyades per servir com a suport a la comunicació presencial i no per oferir un servei remot.

1) Recursos per a comunicació de pacients amb una determinada malaltia

Un exemple d'interès és l'aplicació mòbil Pictorrino, dirigida, en un primer moment, als pacients laringectomitzats que tenen dificultats per comunicar-se tant amb el professional sanitari com amb els seus familiars.

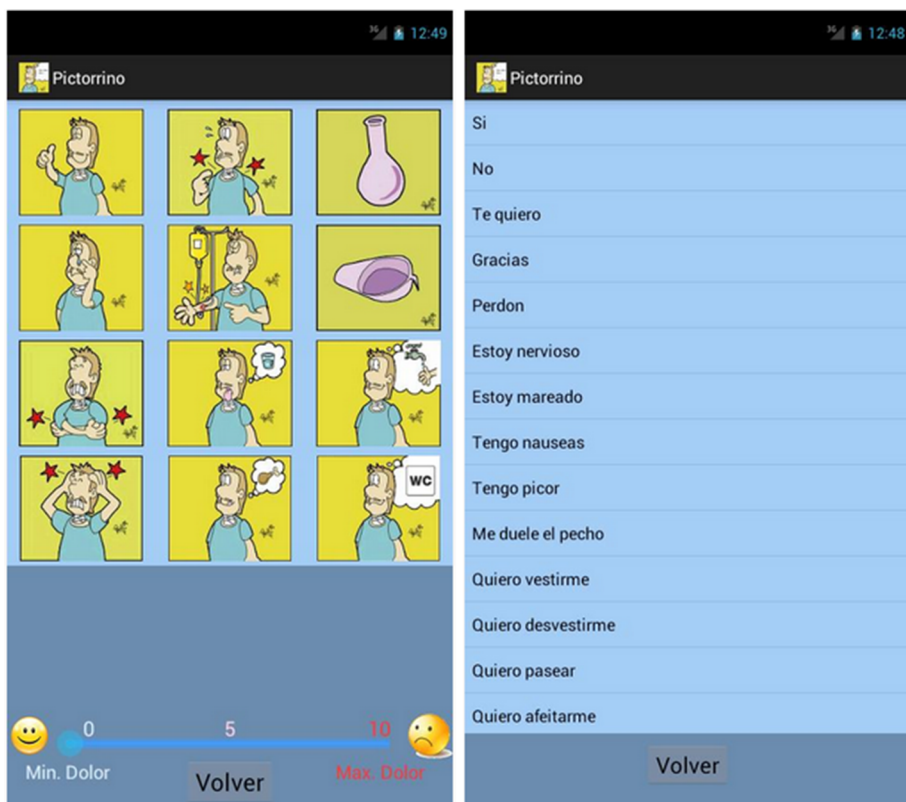
Aquesta aplicació està desenvolupada sobre la base d'una eina de comunicació consistent en una pissarra amb quinze pictogrames que representen les possibles necessitats d'aquestes persones. Aquesta eina va ser objecte de l'estudi «*Comunicación de necesidades en el paciente laringectomizado: Pictorrino*», en el qual s'assenyalava que era útil per facilitar la comunicació del pacient amb els familiars i professionals sanitaris. Després de conèixer la seva acceptació, es va digitalitzar el projecte mitjançant la creació d'una aplicació mòbil, disponible tant per a telèfons intel·ligents com per a tauletes.

Referència bibliogràfica

A. J. Orduña Beuzón; J. M. Vicente Bardón; G. Plaza Mayor (2009, setembre-octubre). «Comunicación de necesidades en el paciente laringectomizado: Pictorrino». *Acta Otorrinolaringológica Española*, vol. 60., (núm. 5).

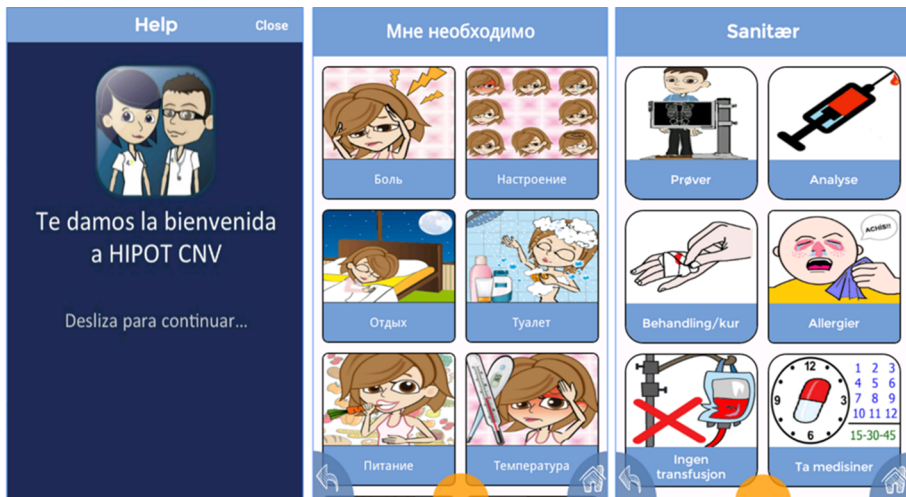
En la versió digital es va augmentar el nombre de pacients i malalties a les quals es dirigia l'aplicació, de manera que resultés útil per a qualsevol persona amb dificultat per comunicar-se verbalment.

Figura 10. Interfície de l'aplicació Pictorrino.



Amb el mateix objectiu de permetre a determinats pacients amb alguna incapacitat temporal o definitiva de la parla comunicar-se, va sorgir l'aplicació Hipot-CNV (eina informàtica portàtil i tàctil per a la comunicació no verbal). Aquesta aplicació, que va ser desenvolupada per l'infermer Manuel Verdugo, va obtenir el Premi Nacional d'Informàtica de la Salut 2013.

Figura 11. Interfície de l'aplicació HIPOT CNV.



Igual que Pictorrino, Hipot-CNV funciona amb pictogrames i inclou també veus sintetitzades que expliquen el significat de la imatge. D'aquesta forma, s'aconsegueix una comunicació òptima entre el pacient i el professional sanitari mitjançant l'ús del llenguatge audiovisual. Així mateix, disposa de diversos idiomes, per la qual cosa també resulta útil per a les persones amb dificultats amb l'idioma.

2) Recursos per a la comunicació amb el pacient estranger

La dificultat per establir una comunicació adequada entre el pacient i el professional sanitari pot estar causada per alguna malaltia o circumstància temporal, com s'ha assenyalat abans, o per l'idioma.

A les ciutats cada vegada conviuen més persones procedents de diferents països, amb cultures i llengües diferents. Aquesta situació suposa un nou desafiament en l'atenció sanitària, ja que és imprescindible que el pacient i el professional sanitari puguin entendre's per poder realitzar un diagnòstic i procés terapèutic fiable i amb garanties.

Les aplicacions mòbils estan cobrint aquesta necessitat, facilitant la interacció metge-pacient dins de la mateixa consulta. Així, com a exemple, cal esmentar l'aplicació Nais do món, destinada a millorar la comunicació entre els professionals sanitaris i les dones immigrants durant el període de gestació i lactància. En els seus inicis, aquesta aplicació es va centrar a donar resposta a les necessitats del col·lectiu marroquí.

Figura 12. Interfície de l'aplicació Nais do món.



A través d'un panell digital amb elements gràfics sobre les diferents etapes de l'embaràs, les necessitats que puguin tenir la pacient o els símptomes, s'aconsegueix una comunicació efectiva.

3.2. La comunicació entre professionals sanitaris

Tot i que hi ha nombroses publicacions sobre la relació metge-pacient, la seva importància i les seves característiques, la comunicació entre els sanitaris durant l'exercici de la seva professió no ha estat objectes de tants estudis.

Igual que en la relació metge-pacient, la comunicació entre professionals és important per al desenvolupament d'una pràctica mèdica en la qual es garanteixi la fiabilitat del diagnòstic i un procés terapèutic adaptat al pacient.

Les noves tecnologies es presenten com a canals per facilitar aquesta interacció. De fet, el seu ús entre el col·lectiu de professionals sanitaris està cada vegada més estès. L'alta penetració de dispositius mòbils, a l'abast de gairebé tothom, i la incorporació d'aquests recursos digitals a una gran part de les activitats quotidianes, han possibilitat la introducció natural d'aquestes plataformes en la pràctica mèdica.

El personal sanitari ha anat incorporant algunes d'aquestes eines en el seu dia a dia després de contrastar els avantatges que poden aportar per cobrir les seves necessitats comunicatives a la feina. Fins i tot, de vegades s'ha utilitzat algun sistema abans que l'organisme competent hagi establert un protocol o guia sobre el seu ús, fins a exposar-se a possibles riscos relacionats principalment amb la privadesa, la confidencialitat i el codi deontològic.

Els avanços tecnològics han impulsat el desenvolupament de noves formes de comunicació més àgils, resolutives i globals entre els professionals. Per exemple, a través del telèfon mòbil i d'aplicacions de missatgeria, el sanitari pot realitzar una consulta a altres col·legues per conèixer la seva opinió sobre els símptomes d'algun malalt, o contactar directament amb el metge especialista perquè avaluï a l'instant una taca en la pell del seu pacient, sense necessitat de desplaçaments ni llistes d'espera.

Igualment, Internet possibilita que la interacció es pugui realitzar tant entre sanitaris que comparteixen centre hospitalari, com entre els que es trobin a milers de quilòmetres de distància. Principalment a través de les xarxes socials, els professionals poden contactar amb altres sanitaris de qualsevol part del món, intercanviar opinions i experiències, i ampliar el seu coneixement a través de l'accés a informació específica compartida de forma massiva.

L'agilitat del procés de comunicació i de l'accés a la informació capacita els professionals en l'exercici de la pràctica mèdica, i repercuteix positivament en la salut de les persones i en l'avanç de la ciència. A més, un equip d'atenció

mèdica coordinada en aspectes comunicatius, que disposi d'eines accessibles per contactar amb els companys, pot ajudar a reduir les possibilitats de cometre errors mèdics, la qual cosa incrementa la seguretat i satisfacció del pacient.

Amb les noves tecnologies, entre les quals destaquen els dispositius mòbils, el sanitari pot conèixer la situació de cadascun dels seus pacients i estar al corrent de qualsevol novetat sobre el seu estat de salut. Aquesta possibilitat de conèixer en temps real la situació del pacient permet reduir el nombre de reingressos hospitalaris i de visites al metge especialista, amb l'estalvi econòmic i de temps que pot suposar per al professional, el pacient i el sistema.

Als avantatges d'aquestes noves formes de comunicació, basades en Internet i en els dispositius mòbils, hi donen suport diferents col·lectius professionals, que consideren necessari donar-los a conèixer a tots els treballadors. Perquè hi hagi una bona comunicació entre els professionals, aquests han de conèixer aquestes plataformes i fer-ne ús, a més de potenciar la interacció entre el personal sanitari.

3.2.1. Estratègies i canals digitals

El personal sanitari té a l'abast diferents possibilitats per establir una connexió amb altres professionals de forma asíncrona o en temps real. En funció de la necessitat que tingui el sanitari i de la seva especialitat mèdica, utilitzarà una plataforma o una altra.

Així, per exemple, des del seu telèfon intel·ligent pot telefonar, enviar missatges, compartir imatges i fins i tot fer videoconferències amb altres professionals. Per a això, utilitzarà aplicacions mòbils com WhatsApp o Skype, o sistemes més bàsics com els SMS, els MMS o el correu electrònic.

Des de ja fa uns anys, la **missatgeria multimèdia** ha estat emprada entre els professionals per transmetre imatges radiològiques o sobre lesions en la pell, amb l'objectiu d'agilitar el diagnòstic. L'estudi «Consultation of Orthopaedics Casis Using Multimèdia Messaging Services» va fer una anàlisi de la teleradiologia a través del servei de missatgeria multimèdia amb el qual es pretenia conèixer la seva capacitat de diagnòstic. Es va presentar aquesta eina com a complement a la informació transmesa verbalment i de forma remota entre el personal d'urgències i un cirurgià ortopèdic.

Per a l'estudi es van revisar els casos de 40 pacients que van acudir a urgències. Les imatges radiològiques van ser capturades i enviades a un registre ortopèdic al costat d'una sinopsi clínica. El servei de MMS va permetre fer un diagnòstic correcte en 27 dels 40 casos.

Segons l'estudi, aquesta tecnologia té el potencial de:

Referència bibliogràfica

V. Eranki; J. Munt; M. J. Lim; R. Atkinson (2010). «Consultation of Orthopaedics Casis Using Multimèdia Messaging Services». *The Open Orthopaedics Journal*, 2010;4 (pàg. 164-168).

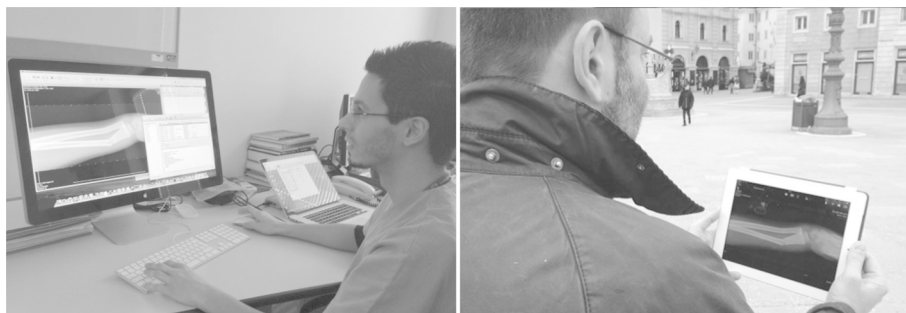
- Millorar el nivell de confiança en la presa de decisions clíniques.
- Incrementar l'aprofundiment de la informació en comparació de l'informe verbal.
- Millorar la comunicació entre el personal sènior i júnior.
- Agilitar la presa de decisions i reduir els temps d'espera del pacient en el servei d'urgències.

L'estudi va concloure que la teleradiologia per MMS no havia de ser considerada una eina de diagnòstic remot adequat si s'usava de forma independent. En definitiva, s'afirmava que és un bon component visual, però que ha d'emprar-se de forma combinada amb la pràctica clínica existent.

Les **aplicacions mòbils** també s'estan utilitzant per enviar imatges radiològiques en les consultes remotes. La revista *BioMed Central* va publicar un article en el qual va fer un estudi prospectiu per avaluar els efectes de la teleradiologia utilitzant l'iPad per a la consulta a distància entre professionals. Es va realitzar un estudi prospectiu en el qual es va comparar l'enfocament d'atenció estàndard, que incloïa només informació verbal, amb l'enfocament experimental, que afegia un plus al mètode anterior en proporcionar una imatge de raigs X per a la consulta remota a través d'un iPad. En l'estudi van participar-hi 42 nens d'entre 0 i 18 anys diagnosticats d'una fractura òssia durant les hores en les quals només hi hagi un servei de guàrdia al centre hospitalari.

Per a l'estudi es va utilitzar un iPad, l'aplicació Aycan OsiriX Pro –dissenyada per transmetre i visualitzar imatges DICOM (format estàndard per a l'intercanvi de proves mèdiques) en l'iPad– i un ordinador Mac connectat amb el Sistema de Comunicaciones y Archivo de Imágenes (PACS) d'IRCCS Burlo Garofolo.

Figura 13. Procés de transferència de dades entre l'estació de treball PACS i l'iPad per a la consulta remota, gràfic publicat en l'estudi «Teleradiology for remote consultation using iPad improves the use of health system human resources for paediatric fractures: prospective controlled study in a tertiary care hospital in Italy».



Els resultats d'aquest estudi van mostrar que el nombre de consultes a l'hospital va passar d'un 76,1% del total de consultes en utilitzar el mètode estàndard, al 38% quan es va fer ús d'aquest tipus de teleradiologia. Aquest nou enfocament va possibilitar una millor gestió per part de l'especialista en ortopèdia que es-

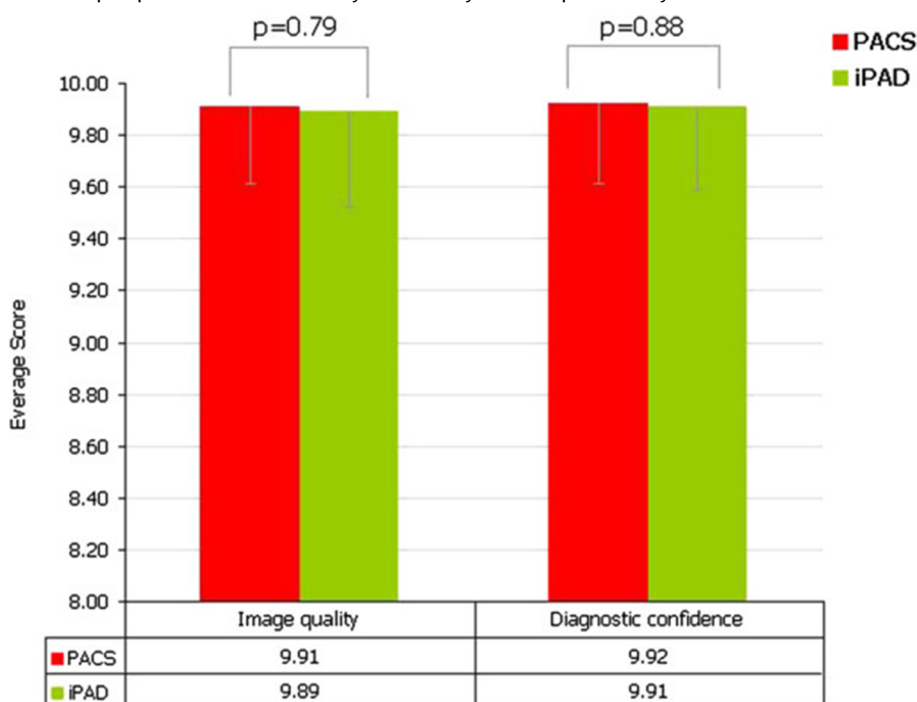
Referència bibliogràfica

F. Zennaro; D. Grosso; R. Fascetta, i altres (2014). «Teleradiology for remote consultation using iPad improves the use of health system human resources for paediatric fractures: prospective controlled study in a tertiary care hospital in Italy». *BMC Health Services Research*, 2014;14:327. doi:10.1186/1472-6963-14-327.

tava de guàrdia. Així, en el 33,3% dels casos en els quals es va aplicar es van poder activar immediatament els serveis de cirurgia i sala de guix, mentre que el mètode tradicional no permetia aquesta activació. Una altra dada d'interès va ser el temps mitjà emprat en la presa de decisions, d'entre 23,4 i 21,8 minuts amb la consulta remota a 56,2-16,1 minuts.

Igualment, es va comparar la qualitat de la imatge i la fiabilitat del diagnòstic en utilitzar l'iPad o l'estació de treball PACS, que és el sistema tradicional per al diagnòstic radiològic a l'hospital. Amb prou feines es van observar diferències entre els resultats proporcionats per un sistema i l'altre.

Figura 14. Comparativa sobre la qualitat de les imatges i fiabilitat del diagnòstic en usar el sistema PACS (columna vermella) o iPad, gràfic publicat en l'estudi «Teleradiology for remote consultation using iPad improves the use of health system human resources for paediatric fractures: prospective controlled study in a tertiary care hospital in Italy».



Els investigadors van considerar que la consulta a través de l'iPad era un mitjà vàlid per reduir la consulta a l'especialista a l'hospital durant els temps de guàrdia i reduir els costos de l'atenció mèdica.

La **teleconsulta** amb el metge especialista és un dels serveis en els quals s'està fent una major labor de recerca, amb la qual es vol donar a conèixer la seva utilitat per reduir les llistes d'espera i agilitar el diagnòstic del pacient. En l'estudi «Utilization, Benefits, and Impact of an i-Consultation Service Across Diverse Specialties and Primary Care Providers» s'analitza el projecte Champlain BASE, desenvolupat a Ontario (Canadà). Es tracta d'una plataforma de consulta electrònica basada en el web que permet al metge d'atenció primària accedir ràpidament a l'especialista per plantejar aspectes sobre la salut dels seus pacients. És un espai web de col·laboració regional, l'accés al qual és controlat a través de diferents mesures per garantir la seguretat del sistema.

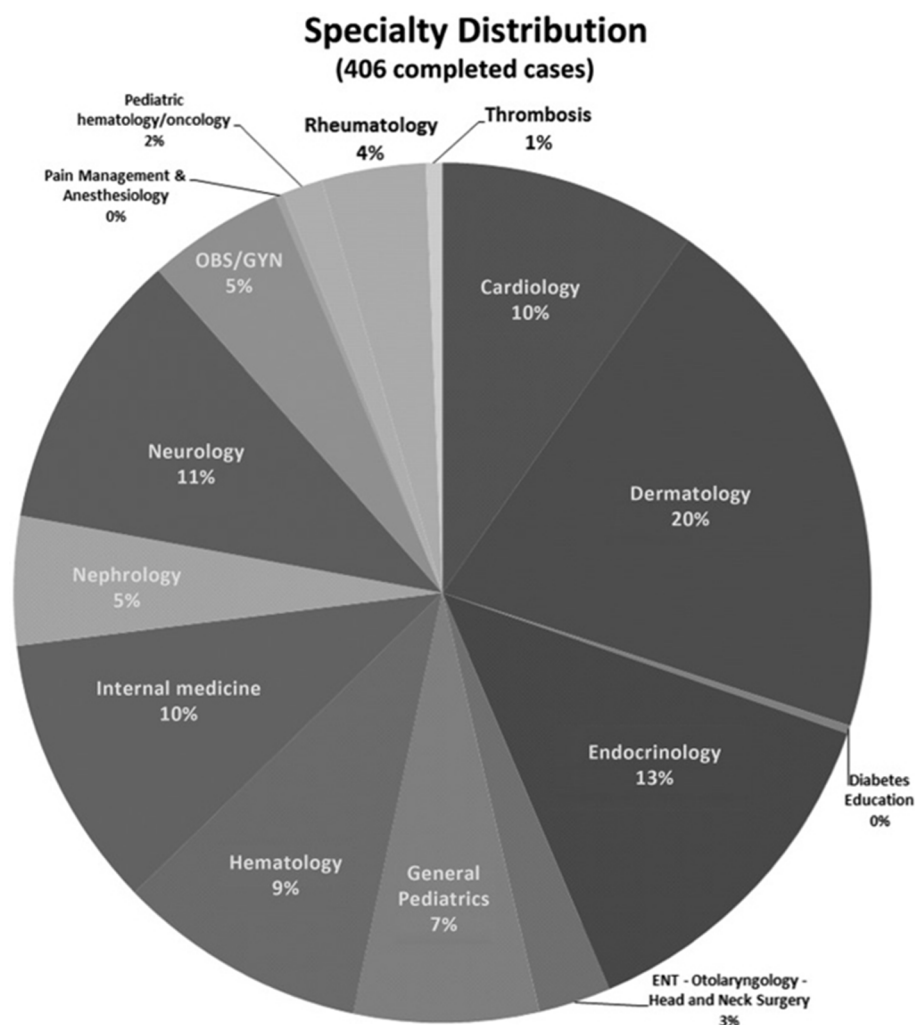
Referència bibliogràfica

I. Keely; C. Liddy; A. Afkham (2013). «Utilization, Benefits, and Impact of an i-Consultation Service Across Diverse Specialties and Primary Care Providers». *Telemedicine Journal and i-Health*, 2013;19(10) (pàg. 733-738).

A través d'aquest espai web, el metge d'atenció primària envia una pregunta clínica específica sobre el pacient a un servei especialitzat, utilitzant un formulari electrònic estandaritzat. També es pot adjuntar informació complementària del pacient, com a resultats de laboratori, imatges digitals i historial clínic. L'especialista assignat rep una notificació per correu electrònic en la qual s'informa que té una consulta a l'espera de revisió i resposta, a més d'incloure un enllaç a la plataforma. En cada consulta, en funció de la sol·licitud i informació proporcionada, l'especialista pot: proporcionar recomanacions i evitar la consulta cara a cara, sol·licitar informació addicional o recomanar una cita formal, a més de poder suggerir noves proves diagnòstiques addicionals abans de la cita.

En la fase pilot del sistema, que va tenir lloc entre abril de 2011 i juny de 2012, van participar-hi 59 metges d'atenció primària i es van registrar un total de 406 consultes electròniques dirigides a 16 serveis especialitzats.

Figura 15. Gràfic sobre les especialitats mèdiques més consultades, publicat en l'estudi «Utilization, Benefits, and Impact of an i-Consultation Service Across Diverse Specialties and Primary Care Providers».



En el 89% dels casos, el metge especialista va donar una resposta sense sol·licitar més informació al metge d'atenció primària, i només en el 9% dels casos va suggerir una consulta cara a cara. Els metges participants en l'estudi

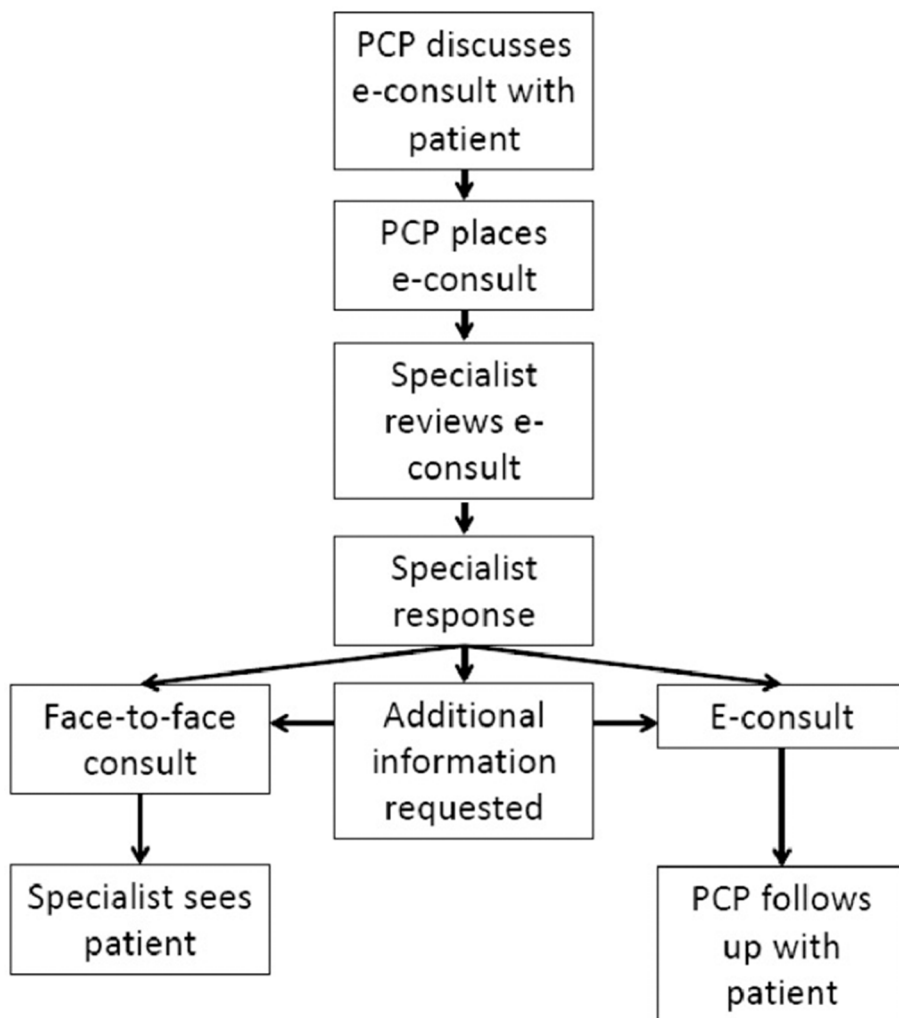
van trobar molt beneficiós el servei d'e-consulta. Els investigadors van concloure que aquest tipus de serveis té un gran potencial per millorar l'accés als consells de l'especialista, de forma més ràpida que mitjançant el procés tradicional.

Un altre article publicat en el *Journal of Telemedicine and Telecare* va fer una revisió de la literatura que descrivia algunes de les característiques comunes en el procés de la teleconsulta.

Entre les dades aportades en aquesta revisió destacava que entre el 70 i 95% dels professionals d'atenció primària havien mostrat una alta satisfacció amb les e-consultes. Els metges especialistes van mostrar un nivell menor de satisfacció. Per la seva banda, es van registrar alts índexs de satisfacció dels pacients.

Igualment, l'estudi va recollir els passos bàsics de l'e-consulta que s'il·lustren en el següent gràfic:

Figura 16. Passos bàsics de la teleconsulta, gràfic publicat en l'article «Electronic consultations (e-consults) to improve access to specialty care: A systematic review and narrative synthesis».



Referència bibliogràfica

V. gr. Vimalananda; G. Gupte; S. M. Seraj, i altres (2015). «Electronic consultations (i-consults) to improve access to specialty care: A systematic review and narrative synthesis». *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2015;21(6) (pàg. 323-330).

Entre totes les **aplicacions per a dispositius mòbils**, la que està tenint un major ús entre els professionals d'atenció sanitària és **WhatsApp**, la qual cosa ha motivat que sigui una de les eines de comunicació sobre la qual s'està fent un major nombre d'estudis.

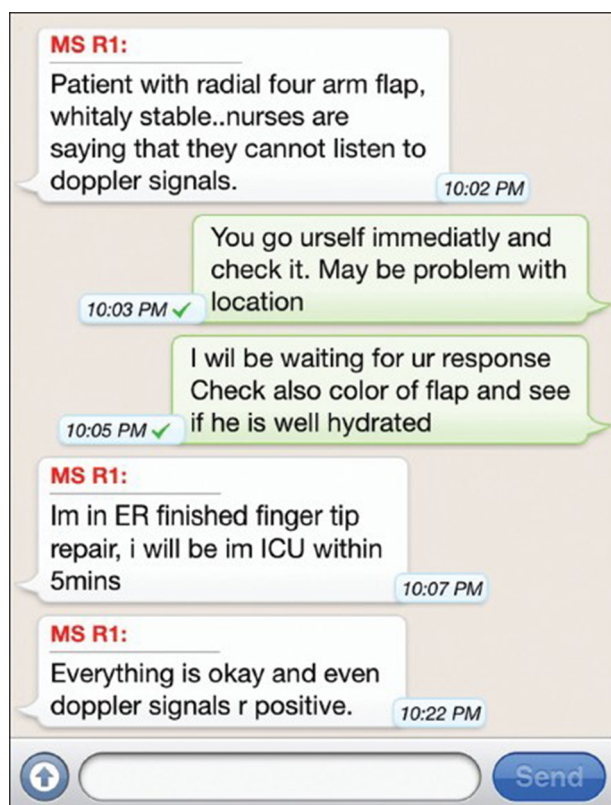
Així, per exemple, ha estat avaluada la seva utilitat en l'especialitat de cirurgia plàstica, com recull un treball publicat a l'*Indian Journal of Plastic Surgery*. En aquest estudi s'avalua l'eficàcia de l'ús del telèfon intel·ligent i WhatsApp com a canal de comunicació entre el personal de cirurgia plàstica, per a la gestió de pacients i com a eina per a anotacions acadèmiques.

Es va crear un grup en l'aplicació en el qual van ser inclosos tots els professionals participants en l'estudi. Cada vegada que un dels membres del grup visitava un pacient, compartia tota la informació amb els seus companys a través de WhatsApp. A més de text, es compartien imatges i vídeos, la qual cosa permetia que tots tinguessin informació a l'instant sobre l'estat del pacient.

Referència bibliogràfica

S. A. Wani; S. M. Rabah; S. AlFadil; N. Dewanjee; Y. Najmi (2013). «Efficacy of communication amongst staff members at plastic and reconstructive surgery section using smartphone and mobile WhatsApp». *Indian Journal of Plastic Surgery, Official Publication of the Association of Plastic Surgeons of India* (vol. 46(3), págs. 502-505).

Figura 17. Conversa del grup de WhatsApp, publicat en l'estudi.



Després d'analitzar 116 episodis, es va concloure que es tractava d'un mètode eficaç per a les anotacions clíniques i acadèmiques, destacant que era un servei barat, ràpid i fàcil d'usar.

La comunicació per telèfon pot ser una via ràpida perquè es connectin els membres d'una àrea mèdica, però no és un mitjà objectiu i precís. A través del Whatsapp es pot compartir text i intercanviar fotos, videos i arxius de veu, la qual cosa la converteix en una eina vital per a la transmissió d'informació mèdica en situacions d'urgències amb recursos limitats. El treball «WhatsApp: What an App!» esmenta un cas en el qual l'ús d'aquesta aplicació mòbil va permetre detectar una situació de risc per a un pacient i prendre una decisió mèdica d'urgència que es va basar en la informació i imatges intercanviades a través del WhatsApp.

Des del centre mèdic van contactar amb el consultor de guàrdia, que era a 40 quilòmetres del centre, per informar-lo de la condició d'un pacient. Per complementar la informació se li van enviar imatges de les proves realitzades, la qual cosa va permetre al metge de guàrdia confirmar el diagnòstic de forma remota i actuar ràpidament.

Figura 18. Imatges de les proves mèdiques enviades a través de WhatsApp al sanitari especialitzat, publicades en l'estudi «WhatsApp: What an App!».



Referència bibliogràfica

R. S. Thota; J. V. Divatia (2015). «WhatsApp: What an App!». *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*. 2015;19(6) (pàg. 363-365).

En un hospital de Londres es va realitzar un estudi prospectiu en el qual van participar tots els membres de l'equip de cirurgia d'urgències. Durant 19 setmanes aquests professionals van utilitzar WhatsApp per a les comunicacions. Després de l'estudi, els participants van coincidir que aquesta aplicació ajuda a igualar la jerarquia dins de l'equip. L'article que recull l'estudi, «Smartphones let surgeons know WhatsApp: An analysis of communication in emergency surgical teams», conclou que WhatsApp representa una tecnologia de comunicació segura i eficient.

Com es pot comprovar en els casos exposats o consultant la literatura científica, l'ús de l'aplicació WhatsApp va molt més allà de la comunicació personal entre usuaris. El seu ús s'estén entre les diferents àrees mèdiques com a canal on compartir informació relacionada amb els pacients i les malalties. Les característiques d'aquesta aplicació mòbil possibiliten que el facultatiu pugui compartir informació clínica, imatges de la lesió o proves mèdiques, fotografies i fins i tot arxius d'àudio i video amb altres companys amb l'objectiu de tenir a l'instant una segona opinió sobre el cas d'un pacient que li generi dubtes. Se substitueix en part les reunions presencials en les quals el sanitari presenta algun cas difícil a altres companys per conèixer la seva valoració, amb el consegüent estalvi de temps per als facultatius.

Malgrat les seves bondats, cal tenir en compte que també hi ha **riscos de l'ús de WhatsApp**. L'aplicació presenta certes mancances en relació amb la seguretat de les dades compartides, i un mal ús d'aquests pot incórrer en accions il·legals o en accions en què es vulnerin els drets dels pacients de privadesa i protecció de dades.

Per evitar riscos, el professional ha d'evitar compartir informació sobre el pacient que pugui identificar-lo per conservar la confidencialitat de la relació metge-pacient i els principis de l'ètica mèdica. En algunes ocasions, el compliment dels drets dels pacients resulta un treball difícil per al metge, en haver de tractar aspectes en els quals pot resultar difícil ocultar la identitat del ciutadà.

Cal tenir en compte que quan el professional comparteix la informació clínica, en perd el control, en quedar arxivada en el dispositiu del receptor. La comunicació i intercanvi de dades per WhatsApp són accions irreversibles sobre les quals no es pot fer marxa enrere. El receptor podria fer ús de la informació fora dels controls de l'emissor i emprar-la per a finalitats que no siguin les dels seus orígens, fet que transgredeix els drets del pacient.

En el treball «Outsmarted by the smartphone!» s'explica que en alguns països aquesta aplicació mòbil no està prevista com a eina de comunicació. Segons a quina part del món, es considera que no garanteix la seguretat de les dades compartides, viola les lleis de *copyright* o incompleix amb els estàndards per a l'intercanvi de dades clíniques establertes a la HIPAA.

Referència bibliogràfica

M. J. Johnston; D. King; S. Arora; N. Beha; T. Athanasiou; N. Sevdalis (2015). «Smartphones let surgeons know WhatsApp: An analysis of communication in emergency surgical teams». *American Journal of Surgery*, vol. 209 (pàg. 45-51).

Referència bibliogràfica

S. Natarajan; A. G. Nair (2015). «Outsmarted by the smartphone!». *Indian Journal of Ophthalmology*, 2015;63(10) (pàg. 757-758).

4. Usos i aplicacions

Com s'ha vist als apartats anteriors, la comunicació entre professionals i la derivada de la relació metge-pacient pot basar-se en les tecnologies de la informació i de la comunicació digitals amb l'objectiu de millorar i agilitar aquest procés comunicatiu, apropar els actors participants i aconseguir una major implicació.

Com a conseqüència del continu avanç tecnològic, han sorgit nombroses eines digitals que són fàcilment aplicades a l'àmbit de la salut. Depenent de les necessitats que es pretenen cobrir en cada cas, aquests recursos poden oferir diferents possibilitats d'aplicació. Entre els usos més destacats per a l'àrea sanitària es troben:

- **Control de malalties:** la proliferació de dispositius mòbils entre la població possibilita que sigui relativament senzill enviar una informació i aconseguir que la persona que la rep hi accedeixi, amb la qual cosa es facilita gran part del procés comunicatiu. Canals com els missatges de text, el correu electrònic o les aplicacions mòbils són usats per millorar la comunicació entre el professional i el pacient en el seguiment i control de les malalties. El pacient envia dades sobre la seva salut al facultatiu, el qual les avalua per detectar possibles irregularitats. Per la seva banda, el professional comunica els canvis en el tractament, si fos necessari, així com missatges recordatoris.
- **Telemedicina i formació de professionals:** la consulta d'una segona opinió, mitjançant missatge de text, missatgeria instantània o correu electrònic, possibilita la formació del sanitari i un procés diagnòstic i terapèutic de major garantia. Igualment, s'han engegat altres iniciatives més complexes basades en la videoconferència a través de sistemes de missatgeria instantània i el dispositiu Google Glass.
- **Modificació d'hàbits de vida:** els programes sanitaris destinats a crear estils de vida saludables en els pacients i a abandonar hàbits com el tabac utilitzen aquests mitjans per reforçar la teràpia i donar-li continuïtat, mitjançant l'enviament de missatges recordatoris o motivacionals a través de l'SMS, el correu electrònic, les aplicacions mòbils, etc.
- **Gestió de consultes:** les tecnologies permeten una millor gestió dels pacients fora de la consulta, fent aclariments sobre el tractament prescrit durant la visita o aportant informació abans de sotmetre's a una prova mèdica. A més, faciliten l'accés a l'atenció especialitzada.

Referència bibliogràfica

«Primera operació quirúrgica del món amb Google Glass» (2013, juny). *La Vanguardia*.

5. La consulta en línia

Moltes de les accions descrites, en les quals la comunicació entre el metge i el pacient no es realitzen al mateix espai físic, es poden considerar **consultes en línia**, també anomenades **gestió remota de pacients** (GRP).

Aquesta característica es preveu com un dels principals canvis pel que fa a la metodologia tradicional. La consulta presencial ha estat i és el punt de trobada principal en la relació metge-pacient, mitjançant la qual es donen a conèixer els problemes del pacient i el professional sanitari avalua i proposa el procés terapèutic. Les tecnologies estan fent possible que aquesta relació pugui realitzar-se a través dels canals digitals de forma remota, en què és més accessible i es redueixen costos.

Des d'un dispositiu connectat a Internet, ja sigui un ordinador, tauleta o telèfon intel·ligent, el pacient pot contactar amb el sanitari i realitzar la consulta en línia des de casa. Resulta útil per a gran part dels ciutadans, però té una especial rellevància en el cas dels malalts crònics, tal com s'indica en l'informe «Gestió Remota de Pacients: Un estudi sobre les percepcions de pacients i professionals a Espanya» de 2013.

Segons aquest estudi, el 70% dels pacients crònics estaria disposat a utilitzar aquest tipus de sistemes a distància si estigués al seu abast. Per la seva banda, els professionals sanitaris també promouen la seva aplicació i sol·liciten dispositius tecnològics que els facilitin la comunicació amb el pacient de forma remota.

El 2004 es va publicar un article a *Revista Clínica Española*, «Consultorios médicos por Internet: principales motivos de consulta y diferencias con la Atención Primaria», on s'avaluava la comunicació entre pacients i professionals sanitaris a través d'Internet. Els investigadors van realitzar un estudi observacional amb el qual pretenien conèixer el contingut i característiques de les consultes que es feien a través d'un consultori mèdic en línia gratuït, disponible al portal web d'un diari digital espanyol. A més, es pretenia conèixer les diferències existents amb les temàtiques plantejades en les consultes d'atenció primària.

L'estudi es va realitzar durant els mesos de setembre i octubre de 2000. En aquest període es van rebre 221 consultes a través del servei *en línia*, de les quals 188 estaven relacionades amb problemes de salut. En aquest cas no es va establir una relació metge-pacient habitual, sinó que el servei es limitava a oferir una informació sanitària de qualitat proporcionada per metges especialistes.

Referència bibliogràfica

A. Ramos Martínez; Á. Asensio Vegas; J. L. de la Serna Fernández de Còrdova (2004, abril). «Consultorios médicos por internet: principales motivos de consulta y diferencias con la Atención Primaria». *Revista Clínica Española*, vol. 204 (núm. 4).

El treball de recepció i registre de consultes en el servei en línia es va realitzar en un moment en el qual aquestes tecnologies no estaven tan esteses com ara entre la població, per la qual cosa els resultats poden no correspondre's amb l'actualitat. No obstant això, destaca que entre les temàtiques sobre les quals més consultes es van fer es corresponen amb «malalties de la pell, del sistema nerviós i òrgans dels sentits, de l'aparell digestiu, de l'aparell genitourinari, del sistema endocrí i de l'aparell locomotor». Aquests temes difereixen molt dels tractats en atenció primària.

Distribució dels motius de consulta per grups de la WONCA per al consultori per Internet i per a l'atenció primària

Motius de consulta	Internet (n = 188) (%)	Atenció primària (n = 66.851) (%)	RR (IC 95%)	P
Infecioses	6 (3,2)	1.901 (2,8)	1,12 (0,51-2,47)	0,774
Neoplàsies	3 (1,6)	1.0009 (1,5)	1,06 (0,34-3,25)	0,922
Endocrinològiques	16 (8,6)	5.461 (8,2)	1,04 (0,65-1,67)	0,865
Hematològiques	2 (1,1)	617 (0,9)	1,15 (0,29-4,59)	0,840
Mentals	11 (5,9)	4.541 (6,8)	0,86 (0,49-1,53)	0,608
Neurològiques i dels sentits	22 (11,7)	4.133 (6,2)	1,89 (1,28-2,81)	0,002
Circulatòries	3 (1,6)	9.934 (14,9)	0,11 (0,03-0,33)	<0,001
Respiratòries	9 (4,8)	10.803 (16,2)	0,30 (0,16-0,56)	<0,001
Digestives	19 (10,1)	3.940 (5,9)	1,71 (1,12-2,63)	0,014
Genitourinàries	17 (9,0)	2.969 (4,4)	2,04 (1,29-3,21)	0,002
Dermatològiques	42 (22,3)	2.464 (3,7)	6,06 (5,24-10,75)	<0,001
Aparell locomotor	15 (8,0)	6.903 (10,3)	0,77 (0,48-1,26)	0,291
Síndromes mal definides	4 (2,1)	4.093 (6,1)	0,35 (0,13-0,92)	0,022
Traumàtiques	8 (4,1)	2.474 (3,7)	1,15 (0,58-2,27)	0,687
Grup miscel·lani	8 (4,1)	5.180 (7,7)	0,55 (0,28-1,08)	0,073

Font: «Consultoris mèdics per Internet: principals motius de consulta i diferències amb l'atenció primària».

Com a justificació del tipus de preguntes realitzades, els autors destaquen l'edat dels participants, principalment va ser població jove, així com «l'anonimat que confereix la consultoria per Internet», una altra de les característiques que la diferencia de l'atenció primària. «Aquesta característica podria explicar la major freqüència de consultes de problemes genitourinaris per Internet, atès que aquests són més sensibles a la privadesa dels pacients».

Com s'ha vist en apartats anteriors, hi ha diverses formes d'establir la comunicació en línia (per correu electrònic, SMS, missatgeria instantània, xarxes socials, etc.), però la **videoconferència** és un dels mètodes més complets, ja que permet visualitzar el pacient i mantenir una conversa en condicions similars a les quals es presenten durant una visita mèdica presencial.

Internet i els avanços tecnològics possibiliten el desenvolupament d'una videoconferència sense necessitat de disposar de sofisticats equips informàtics. Només cal tenir un ordinador, portàtil, tauleta o telèfon intel·ligent connectat a Internet, amb alguna de les aplicacions de missatgeria mòbil que permeten oferir aquest tipus de serveis (com Hangout i Skype) instal·lat en l'equip, una càmera de vídeo i auriculars amb micròfon.

5.1. Recomanacions d'ús

Malgrat tot, les responsabilitats del professional sanitari quant a l'atenció mèdica del pacient són les mateixes que durant la cita cara a cara. L'informe «Communicating with Patients Electronically» enuncia les consideracions a tenir en compte en la consulta en línia, entre les quals destaquem els punts següents:

- **Consentiment informat:** abans d'iniciar una consulta en línia, el professional d'atenció mèdica hauria d'obtenir un consentiment informat del pacient per participar-hi, incloent-hi la discussió de les expectatives apropiades, les renúncies i condicions del servei, i les tarifes que poden ser imposables. Aquest consentiment pot ser presentat com a part de les condicions generals d'ús que el pacient ha d'acceptar, ja sigui en mode en línia o per escrit abans de participar en les consultes en línia.
- **Publicació de les comissions:** abans de la consulta en línia, el pacient hauria de ser informat amb claredat sobre qualsevol cost que li pugui ser imputat.
- **Publicació de la identitat:** la informació clínica que es proporciona al pacient durant el curs de la consulta en línia ha de venir del consultor mèdic, o ser revisada detalladament per ell, la identitat del qual ha de quedar clara per al pacient.
- **Informació disponible:** els metges han d'establir i documentar, dins del context de la consulta o clarament dins de les condicions d'ús acordades abans de sol·licitar una consulta en línia, que la consulta està basada solament en la informació facilitada pel pacient al metge durant o abans d'aquesta, incloent-hi referències a la història clínica del pacient quan sigui necessari, i que, per tant, no pot ser un substitut de la visita presencial al metge.

Referència bibliogràfica

Center for Practice Improvement & innovation (2008). «Communicating with Patients Electronically (Via Telephone, Email & Web Sites)».

- **Consulta en línia versus diagnòstic i tractament en línia:** els metges haurien de distingir entre la consulta en línia relacionada amb una condició preexistent coneguda, i el diagnòstic i tractament de noves condicions abordades per primera vegada via en línia. El diagnòstic i el tractament en línia de noves condicions poden comprometre la seguretat del pacient. Quan els metges declinen diagnosticar una nova condició a través de la consulta en línia han de comunicar la importància de l'immediat seguiment del pacient en la consulta presencial.
- **Plans de seguiment:** una consulta en línia ha d'incloure un explícit pla de seguiment, com s'indica clínicament, que ha de ser comunicat al pacient.

Per la seva banda, Web Mèdica Acreditada (WMA), el programa d'acreditació de qualitat de webs mèdiques del Col·legi de Metges de Barcelona, inclou entre els seus principis de bones pràctiques relacionades amb la consulta virtual el següent:

- La utilització de la consulta virtual no ha d'interferir amb els principis bàsics de la relació metge-pacient, que són el respecte mutu, la independència del judici clínic, l'autonomia del pacient i el secret professional.
- Les noves tecnologies de la informació mai han de suplir els contactes personals, que són la base de la relació metge-pacient. Així, el correu electrònic i altres formes de comunicació electrònica només haurien d'utilitzar-se per facilitar, realçar i potenciar aquesta relació interpersonal.
- La consulta feta per correu electrònic al seu metge per part d'un pacient conegut, amb història clínica oberta i activa, sobre alguna circumstància sobrevinguda en el curs del procés assistencial, és una consulta virtual plenament acceptable, fins i tot quan inclou modificació del tractament o noves prescripcions.
- Contràriament, les consultes realitzades sol·licitant diagnòstics, així com les prescripcions farmacològiques realitzades en el transcurs d'una «consulta virtual» sense visita física prèvia, no són acceptables èticament i, a més, el metge s'exposa a un risc de responsabilitat civil i penal.
- El metge ha de vetllar per la confidencialitat del contingut del correu electrònic rebut dels seus pacients, de la mateixa manera que qualsevol altra forma de comunicació metge-pacient. Per tant, la correspondència electrònica haurà de rebre tractament confidencial.
- Igualment s'ha d'anar amb compte amb la identificació correcta del malalt abans de donar resposta a qualsevol pregunta formulada per correu electrònic.

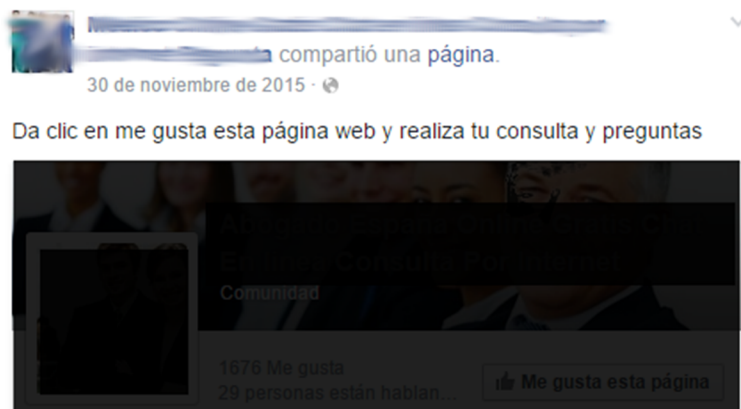
- Tota la correspondència electrònica entre el metge i el seu pacient ha d'estar documentada en la història clínica i, per tant, s'ha de guardar una còpia en paper quan la història clínica també ho sigui.
- La resposta a sol·licituds de segones opinions clíniques per correu electrònic s'entenen com a legalment i èticament admissibles, malgrat l'absència de visita mèdica prèvia, sempre que s'informi el pacient que aquesta opinió no és un acte mèdic i que no substitueix un diagnòstic previ. Per emetre aquesta segona opinió el metge s'assegurarà que disposa de dades suficients i té la certesa de la seva qualitat.
- Límits del servei i remuneració: ha d'existir avís referent als límits i ús d'aquest servei i informar si l'e-consulta és remunerada o no, tant per una e-consulta entre pacient-professional com per a una consulta virtual per a professionals.
- Identificació: tant en el cas d'e-consulta per a pacients com per a professionals és necessària la identificació del responsable del servei.
- Xats i *news*: en el cas que la web disposi d'un servei de xat o *news*, de la mateixa manera que amb l'e-consulta, cal seguir els criteris de límits del servei proposats en el punt anterior, i ha d'estar identificat clarament el moderador. El responsable últim de la moderació del fòrum o xat ha de ser el responsable mèdic del web.

El compliment d'aquestes recomanacions permetrà desenvolupar un servei assistencial de qualitat, de forma legal, respectant els drets de privadesa, confidencialitat i protecció de dades del pacient, així com els codis ètics i deontològics dels professionals.

Alguna cosa que no sempre succeeix, ja que es donen situacions de **mal ús de la consulta en línia**. En algunes ocasions, d'un sol cop d'ull queda de manifest la falta de compromís de l'organització o plataforma de salut cap als drets del pacient. No ofereixen informació adequada ni adaptada al perfil dels usuaris als quals es dirigeix. A això s'hi suma el possible desconeixement per part dels usuaris sobre el procés per realitzar una consulta mèdica virtual.

En el següent exemple, es mostra el cas d'una empresa que ofereix serveis de consulta en línia a la seva pàgina web, encara que pel disseny de la seva pàgina de Facebook és fàcil que els usuaris creguin que les preguntes han de formular-les en aquesta xarxa social. En el mur de la seva pàgina de Facebook, l'empresa realitza una publicació per captar nous seguidors i ampliar la seva comunitat.

Figura 19. Publicació realitzada a la pàgina de Facebook de l'empresa.



El missatge és malinterpretat pels usuaris, que utilitzen el mateix mur per exposar de forma pública les seves malalties o les d'algun familiar. Els ciutadans són fàcilment identificables en realitzar els comentaris des dels seus comptes personals a la xarxa social, en les quals s'inclou la seva imatge i el seu nom (en la captura de pantalla hem ocultat els noms i fotos de perfil dels usuaris).

Figura 20. Comentaris dels usuaris exposant els seus problemes de salut.



6. Bones pràctiques

En el sector de la medicina s'han implementat moltes accions de comunicació entre el metge i el pacient, i també entre professionals, a través dels canals digitals generals que estan a l'abast de la majoria dels ciutadans, com són el correu electrònic, el sistema de missatges curts, la missatgeria instantània o les xarxes socials. Hi ha alguns projectes que mereixen ser esmentats.

Consultori Dr. Marchena

El pediatre José A. Marchena és pioner a oferir un servei de visita mèdica en línia com a complement a la visita presencial en la seva consulta situada a Manresa. Des del seu web i a través de la plataforma imedicplus, el metge pot establir una comunicació en línia personalitzada i privada amb els pares i mares dels pacients. A través d'aquest consultori pediàtric per Internet, que té un cost anual de 120 euros, els usuaris poden enviar consultes mèdiques sobre la salut dels seus fills i llegir les respostes a qualsevol moment i lloc. A més, permet a les famílies accedir al registre Personal de Salut i realitzar consultes de puericultura.

Figura 21. Portal web del Dr. Marchena.

The image shows a promotional graphic for the Dr. Marchena pediatric telemedicine service. On the left, there is a logo for 'Dr. José A. Marchena' with a stylized 'M' and a child icon. Below it, a quote reads: "Disposem dels millors serveis per oferir una atenció propera i de qualitat". In the center, a hand holds a smartphone displaying the 'imedic+' app interface, which features the text 'CONSULTES PEDIÀTRIQÜES PER INTERNET' and an 'Entrar' button. To the right of the phone, a grey box contains the text 'Un nou servei de salut personalitzat'. At the bottom, a teal navigation bar includes links for 'Inici', 'Informació', 'Professionals', 'Blog', 'Serveis', and 'Portal de Pacient'. Below the navigation bar, the heading 'Serveis del Portal de Pacient' is followed by a short paragraph: 'Són un conjunt de serveis d'atenció mèdica pensats especialment per donar resposta a les necessitats de comunicació entre metge i pacient, fent ús de les noves tecnologies de la informació, de forma personalitzada i segura, i amb tot confiança.'

Aquest pediatre també fa ús de diferents eines 2.0, gestionant un blog i una pàgina de Facebook, per connectar amb els seus pacients i oferir informació relacionada amb la salut dels més petits. Des d'aquests canals informa els seus pacients sobre noves vacunes, aspectes generals de salut, evolució de les epidèmies, consells, etc., i a més interactua amb els usuaris, per fer aclariments o resoldre dubtes. També disposa d'una aplicació mòbil que pot descarregar gratuïtament l'usuari per contactar fàcilment amb la clínica o demanar cita.

La plataforma utilitzada pel doctor Marchena per a la comunicació personal en línia, **imedicplus**, s'està implantant en altres consultoris com l'Hospital Universitari Quirón Dexeus, Kid Salut pediatres o iPediatría! Aquest sistema possibilita la comunicació del pacient amb el professional sanitari de forma segura i còmoda a través de missatgeria privada, plantejant les seves preguntes i adjuntant fotografies o informes si fos necessari, i per videoconferència (Beta). Així mateix, aquest programari mèdic facilita la gestió de la informació amb els pacients i l'organització de l'agenda de visita dels professionals del centre.

El meu pediatre *en línia*

Un altre dels professionals sanitaris que ofereixen un servei de consulta en línia és el pediatre Jesús Garrido. Aquest doctor té consulta a l'Hospital Inmaculada de Granada i ofereix un servei complementari a través d'Internet. Des de l'apartat de «Consulta En línia» del seu portal web, els familiars del pacient poden accedir a la **plataforma Qoolife** i realitzar consultes sobre la salut del menor mitjançant missatgeria.

Aquest pediatre defensa el potencial de la consultoria *en línia* per resoldre molts dels dubtes sobre salut infantil i millorar la comunicació amb els pares dels pacients. Hi ha certs problemes que no requereixen l'exploració del petit, com casos relacionats amb el somni, l'alimentació o, fins i tot, la pell, com explica al seu web. Igualment, destaca que és una eina molt útil per al seguiment de l'evolució del menor després de la consulta presencial.

A més, Jesús Garrido ofereix informació relacionada amb la salut dels nens, les vacunes i consells per prevenir malalties des del seu blog.

El teu pediatre en línia

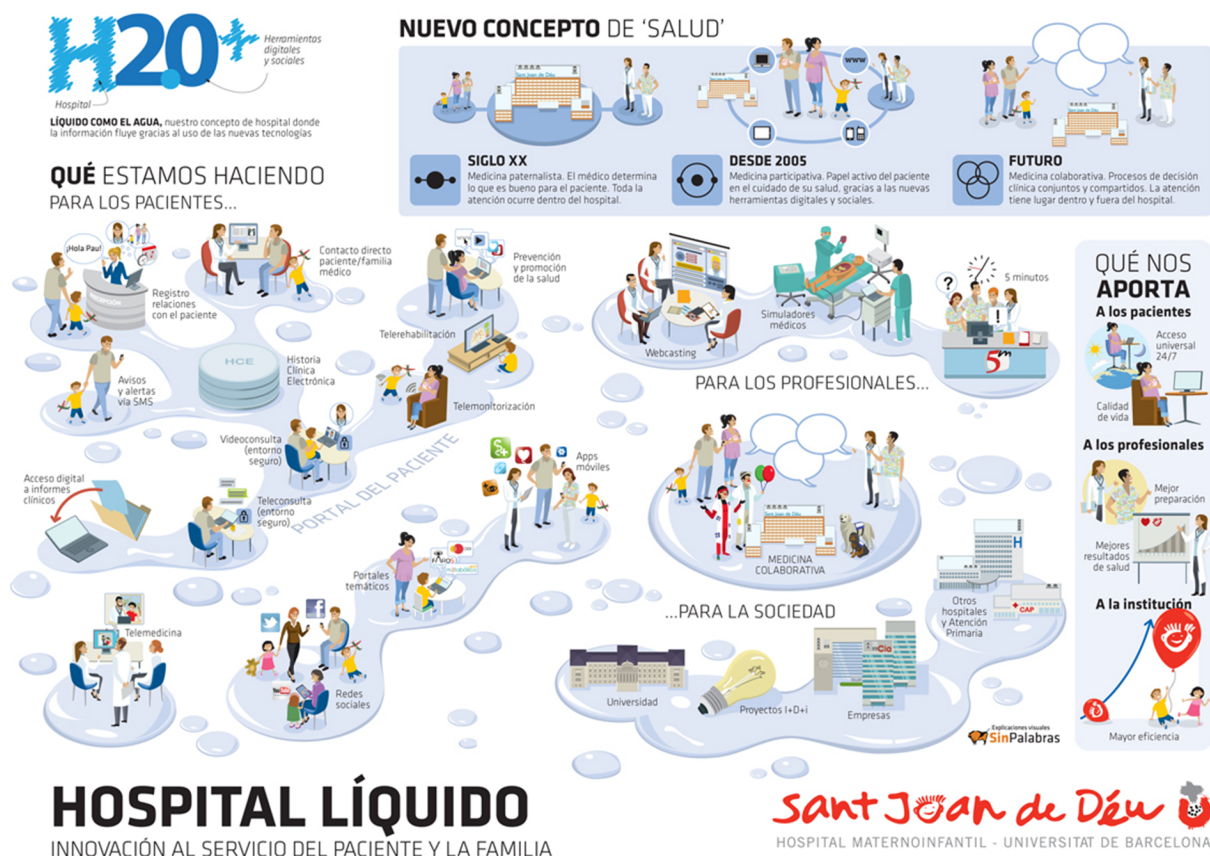
El portal web tupediatraenlínia.com posa a la disposició de l'usuari un equip de professionals especialitzats en pediatria amb els quals pot contactar de forma remota per realitzar consultes relacionades amb l'atenció mèdica dels nens.

Aquesta plataforma facilita l'accés a un pediatre que respondrà, en un termini màxim de dues hores, el dubte plantejat per l'usuari. Es pot realitzar la consulta en línia per missatge o a través d'algun dels canals interactius que estan disponibles, com ara missatgeria instantània, telèfon o videoconferència.

Hospital Sant Joan de Déu

És un dels centres sanitaris que està desenvolupant un major nombre d'accions entorn de les tecnologies amb l'objectiu de millorar la comunicació entre els professionals i el pacient. Des de fa uns anys treballen en la iniciativa **Hospital Líquid** que inclou projectes basats en les tecnologies de la informació i comunicació.

Figura 22. Portal web de la iniciativa de l'hospital Sant Joan de Déu «Hospital Líquido».



Entre els seus projectes, destaca el servei de **telemedicina**, a través del qual els metges de diferents especialitats de l'hospital realitzen sessions clíniques en línia amb professionals d'altres centres per «comentar casos de pacients que són susceptibles de derivar a Sant Joan de Déu».

També és ressenyable el **projecte Retcam**, pel qual un tècnic de l'hospital realitza visites periòdiques a altres centres hospitalaris amb una càmera digital Retcam per prendre imatges del fons d'ull dels bebès prematurs que presenten risc de sofrir retinopatia greu. Les imatges captades s'envien a l'Hospital Sant Joan de Déu, on un oftalmòleg les avalua i en fa un diagnòstic. Si existeix risc de sofrir aquesta patologia, el bebè és traslladat al mateix hospital, on se li fa una intervenció mitjançant làser. L'objectiu és evitar la ceguesa d'aquests bebès.

Igualment, estan treballant a engegar el **Portal del pacient**, des d'on els usuaris puguin accedir als resultats de les seves proves mèdiques i fer ús de serveis de telemedicina.

Com es pot comprovar, la majoria d'aplicacions de les noves tecnologies es produeixen en l'especialitat de pediatria. No obstant això, també hi ha altres iniciatives adaptades a un altre tipus de malaltia o pacient, en les quals es pretén oferir una atenció sanitària completa, que a més de millorar la comunicació permeti controlar la malaltia i adaptar el tractament en cada circumstància.

Plataforma e-Respira

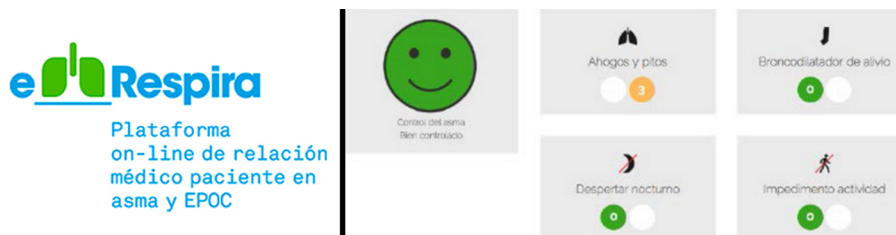
e-Respira és una iniciativa adaptada a les condicions del malalt i la seva patologia. Laboratoris Chiesi ha engegat aquesta plataforma digital dirigida a millorar la relació entre els pacients amb asma o malaltia pulmonar obstructiva crònica (EPOC) i els seus metges. El projecte compta amb la col·laboració de la Societat Espanyola de Pneumologia (SEPAR) i la Societat de Respiratori en Atenció Primària (GRAP), que donen suport a aquesta iniciativa basada en les noves tecnologies.

A través d'aquesta plataforma, a la qual es pot accedir des de dispositius mòbils i ordinadors, el pacient i el professional sanitari tindran un nou canal de comunicació que fa possible una interacció ràpida i directa, que permet al pacient resoldre dubtes i al metge controlar la malaltia.

Aquesta major connexió suposa un recurs més a l'abast del pacient per promoure la seva implicació amb la malaltia, responsabilitzar-se de la seva salut i de mantenir una actitud participativa. Entre els objectius que persegueix la plataforma destaquen:

- Millorar el control de la patologia per part tant del pacient com del professional.
- Millorar l'adherència al tractament.
- Detectar possibles descompensacions respiratòries en la seva etapa inicial.
- Possibilitar l'adaptació immediata de la medicació en funció de les dades aportades pel pacient.

Figura 23. Logo i panell de la plataforma e-Respira, publicat al portal web de Laboratoris Chiesi.



El funcionament d'aquesta plataforma és accessible i senzill per a la majoria dels ciutadans que tinguin coneixements bàsics de les tecnologies a nivell usuari. El pacient ha de registrar a e-Respira les dades relacionades amb la malaltia, com els símptomes que té o la presa de medicació diària, és a dir, tota la informació relativa al control diari de la seva patologia.

Aquestes dades són interpretades pel professional sanitari, que podrà controlar l'evolució i detectar possibles errors comesos pel pacient en introduir la informació. Aquesta revisió de les dades permet al metge tenir un control rigorós i en temps real de l'estat de salut del pacient, la qual cosa li permet oferir una atenció personalitzada, i fins i tot adaptar el tractament en funció de les condicions del pacient a cada moment. D'aquesta forma, es poden detectar i prevenir episodis greus de la malaltia.

Per la seva banda, la plataforma permet al malalt visualitzar l'evolució de la patologia, ajudar-lo a entendre la malaltia i el tractament i motivar-lo al seu compliment. A través d'e-Respira, l'usuari també pot accedir a informació general sobre consells que ha de tenir en compte el pacient per a la cura de la seva malaltia, com per exemple les tècniques d'inhalació.

Bibliografia

Basagoiti, I. (2012). *Alfabetización en salud. De la información a la acción*. Valencia: ITACA/TSB. Disponible en <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/>.

Center for Practice Improvement & innovation (2008). «Communicating with Patients Electronically (Via Telephone, Email & Web Sites)».

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (2014). «Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina sobre el buen uso de Redes Sociales».

Portal web: Web Médica Acreditada.

Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS) (2014). *Manual de Salud Electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud*.

