

Herramientas de marketing interactivo en el sector sanitario: estudio de caso de la app Mi Salud

Interactive Marketing Tools in the Healthcare Sector: Case Study of Mi Salud App

Joan-Francesc Fondevila-Gascón¹ <https://orcid.org/0000-0002-6587-939X>

Almudena Barrientos-Báez^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-9913-3353>

David Caldevilla-Domínguez² <https://orcid.org/0000-0002-9850-1350>

Pol Montero-Gascó³ <https://orcid.org/0000-0001-9860-9081>

¹Blanquerna-URL, EUM-Universidad de Girona, Universidad Pompeu Fabra, CECABLE. Barcelona, España.

²Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

³EUM-Universidad de Girona. Barcelona, España.

*Autor para la correspondencia: almbbarri@ucm.es

RESUMEN

En esta investigación se analiza la mejora del servicio de la salud mediante aplicaciones para el paciente, a través del espacio digital personal Mi Salud, que permite a la ciudadanía disponer de su información de salud y de otros servicios en línea para mejorar la relación médico-paciente. Se realizó un estudio de caso en el hospital *Sant Llorenç de Viladecans*, focalizado en la aplicación Mi Salud, cuya función es, precisamente, mejorar las estrategias de promoción para abordar aspectos como las expectativas, necesidades o características de los clientes. Los resultados mostraron que Mi Salud mejora el índice de satisfacción de los pacientes; que los usuarios de más edad tienden a utilizar más la aplicación, pese

a cierto desconocimiento sobre la *app*, y que el uso de los datos privados es una cuestión secundaria para estos. De manera global se concluye que este tipo de herramientas son eficaces para la consecución de tales objetivos, por lo que resulta recomendable ahondar en su uso para la agilización y mejora de los servicios.

Palabras clave: sanidad; satisfacción del usuario; eSalud; eConsulta; COVID-19, *marketing* digital; interactividad; comunicación digital.

ABSTRACT

This research analyzes the improvement of the health service through applications for the patient through the personal digital space My Health, which allows citizens to have their health information and other services online to improve the patient - doctor relationship. A case study was carried out at Sant Llorenç de Viladecans hospital, focused on My Health application, whose function is, precisely, to improve promotion strategies to address aspects such as the expectations, needs or client characteristics. The results showed that Mi Salud App improves the patient satisfaction rate; older users tend to use the application more, despite a certain lack of knowledge about the app, and the use of private data is a secondary issue for them. Generally, it is concluded that this type of tools is effective in achieving such objectives, so it is advisable to delve into their use to streamline and to improve services.

Keywords: healthcare; user satisfaction; eHealth; eConsult; COVID-19, digital marketing; interactivity; digital communication.

Recibido: 22/07/2022

Aceptado: 21/11/2022

Introducción

La necesidad de flujo digital en la Sociedad de la Banda Ancha⁽¹⁾ está provocando cambios en la relación entre médico y paciente, desarrollados gracias a la implantación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Ciertamente, casi todos los ámbitos han quedado afectados por el fenómeno que están produciendo las TIC en el sector sanitario público y privado, tanto en la atención primaria como en los hospitales, puesto que estos se ha beneficiado de la aplicación y la introducción de esas nuevas tecnologías^(2,3) para adaptarse a las necesidades de los usuarios,^(4,5) llegar al extremo de necesidades no esenciales,⁽⁶⁾ pero con la evidencia de la necesidad creciente de una más eficiente gestión informativa de grupos tras los hechos de la COVID-19.^(7,8)

En términos más claros, la herramienta por excelencia del *marketing* moderno es la interactividad: principalmente a través de aplicaciones móviles que ofrecen servicios y/o entretenimiento a los públicos a cambio de datos de valor para la explotación comercial o de verse expuestos a anuncios publicitarios.⁽⁹⁾ El *marketing* sanitario, en el sentido asistencial, consiste en emplear esas mismas herramientas para aliviar la carga de trabajo del personal médico, al tiempo que se incrementa el grado de autoconciencia y autonomía del paciente, al implicarlo en sus propios cuidados de manera más eficaz, facilitar la comunicación con los médicos, reducir las consultas superfluas sobre temas como recetas con caligrafía deficiente, solicitudes de renovación de medicación previstas en las consultas previas y la reducción general de la burocracia, así como la colección de datos importantes del paciente que él mismo esté capacitado para aportar.

El Hospital de Viladecans es el centro hospitalario de referencia para los municipios de Castelldefels, Viladecans, Gavà, Begues y San Climent (en Cataluña, España), con una población de más de 185 000 personas, según el Registro Central de población del CatSalut. El centro destaca en cirugía mayor ambulatoria, preoperatorio *online*, integración de especialidades y triaje de urgencias avanzado, entre otros.

El estudio de apoyo en el caso del Hospital Viladecans, conocido por apostar por las TIC, las cuales permiten encontrar nuevas soluciones a los procesos en los ámbitos asistenciales, tanto a los profesionales como a la ciudadanía. La revolución tecnológica (introducción de la historia clínica compartida de Cataluña, receta electrónica, proceso de digitalización de la imagen médica u otras posibilidades de la telemedicina) y la implantación de estas herramientas pretenden mejorar el acceso a los servicios sanitarios y apoyar a los profesionales.

A raíz de la pandemia del coronavirus, el Hospital de Viladecans potenció la utilización de las TIC, a través de la *app* Mi Salud, especialmente para mantener la comunicación entre los enfermos ingresados y aislados con sus familias para hacer frente al COVID-19. La *app* Mi Salud, impulsada por el Servicio Catalán de la Salud, permite a los usuarios acceder a un espacio personal y consultar la información de salud generada en la atención sanitaria que se presta en los centros del Sistema de Salud de Cataluña. Además, permite llevar a cabo trámites y gestiones en un entorno seguro. El acceso al espacio personal de salud digital desde la *app* presenta ciertos requisitos (tener 16 o más años de edad, tarjeta sanitaria individual de Cataluña y el alta para poder acceder con usuario y contraseña). Asimismo, se puede acceder a "Mi Salud" de hijos e hijas menores de 18 años y de quienes se sea responsable legal. En cuanto a los menores de 16 a los 18 años, se requiere la autorización para acceder al espacio personal del menor, dado que la mayoría de edad sanitaria en España se inicia a los 16 años.

Las hipótesis de partida de las encuestas son las siguientes:

- H1. Los usuarios de más edad tienden a utilizar más la aplicación Mi Salud.
- H2. Existe desconocimiento sobre las *apps* sanitarias, en este caso sobre la aplicación Mi Salud.
- H3. El uso de los datos privados es una cuestión secundaria para los pacientes.

La hipótesis general es:

- El empleo de herramientas de *marketing* interactivo (más exactamente de herramientas interactivas del sector del *marketing*, adaptadas al contexto asistencial) impactan positivamente la calidad de la atención y la satisfacción del paciente al facilitar su comunicación con las instituciones sanitarias.

Así pues, sobre la base de la tecnología de la comunicación aplicada⁽¹⁰⁾ se busca mejorar el servicio de la salud. Una de las herramientas que existen para el usuario es el espacio digital personal Mi Salud, que permite a la ciudadanía disponer de su información de salud y de otros servicios en línea para mejorar la relación médico-paciente. Los objetivos de esta investigación consistieron en analizar las posibles mejoras de las estrategias de promoción para abordar aspectos como las expectativas, necesidades o características de los usuarios

Para poder dar respuesta a los objetivos marcados se llevó a cabo un estudio de caso (en el Hospital de Viladecans) mediante la técnica cualitativa de la entrevista en profundidad a los responsables de comunicación, atención a la ciudadanía y gestión de pacientes. También se realizó una encuesta dirigida a determinar el impacto de Mi Salud en el usuario, conocer si significa una mejora en la calidad asistencial para los pacientes, la satisfacción de estos y posibles ejes de mejora.

Métodos

Para comprobar si la digitalización ha causado un impacto directo sobre la calidad de vida de los pacientes y su satisfacción dentro del sistema sanitario público, se han utilizado métodos cuantitativos y cualitativos.

Cuantitativamente, se han llevado a cabo encuestas (trece preguntas cerradas y una abierta) a los usuarios del Hospital de Viladecans con una n = 346 (66,2 % mujeres, 33,8 % hombres) y una muestra aleatoria simple. El universo fue de 1245

personas. Por franjas de edad, un 44,2 % tiene entre 18 y 30 años, un 14,7 % entre 31 y 45 años, un 36,4 % entre 46 y 65 años y un 4,7 % más de 65 años.

Se formularon preguntas de tipo cualitativo relacionadas con la utilización de los servicios digitales sanitarios y de la satisfacción acerca de estos servicios para averiguar cómo el *marketing* podría dinamizar las campañas de difusión en el Hospital de Viladecans en el ámbito de comunicación digital. Las expectativas, las necesidades y las características de los usuarios se tratan en la encuesta realizada. Las estrategias promocionales pretenden afrontar las expectativas de los pacientes, centradas, sobre todo, en la rapidez de respuesta y en una posible interacción, condicionada por el factor edad. Las necesidades de los usuarios, en la coyuntura analizada, se centran en respuestas rápidas ante cualquier síntoma proveniente de la pandemia. En cuanto a las características, la investigación se focaliza en la variable edad y si ello impacta en el uso de la aplicación y la sensibilidad ante el uso de datos privados.

Para conseguir una mayor comprensión de los datos obtenidos en los cuestionarios se ha realizado una serie de pruebas estadísticas comparativas con el programa SPSS.

Cualitativamente, se han ejecutado entrevistas en profundidad a profesionales del Hospital de Viladecans (escogidos de manera aleatoria en el marco de las figuras responsables de la gestión del hospital) con el fin de conocer cómo se opera dentro de la organización y para obtener una visión corporativa de la integración del usuario al sistema sanitario. Los perfiles de las entrevistas son el jefe de Unidad Atención a la ciudadanía, el responsable de comunicación del Hospital de Viladecans y la jefa de Unidad de admisiones. El objetivo de las entrevistas es conocer qué herramientas y procedimientos TIC se aplican en ese hospital, cómo se implementaron, cómo se utilizan por parte del usuario y cómo se promociona la plataforma Mi Salud en el Hospital de Viladecans.

Desde el punto de vista de la ética de la investigación, la presente ha procurado adherirse de la forma más estricta posible a los parámetros de la Declaración de Helsinki de 2016.⁽¹¹⁾ Además, todas las fuentes han sido citadas rigurosamente, salvo error, y se ha trabajado con editores externos al grupo de investigación para tratar de garantizar la no incidencia de dicho error. Todo dato personal o

susceptible de ser protegido que se encuentre publicado cuenta con el permiso expreso por escrito de sus responsables respectivos para ser reproducido en este texto de interés público. Al ser un trabajo enmarcado en el contexto sanitario, se han tomado todas las medidas posibles para proteger los datos de médicos y pacientes que pudieran haberse visto expuestos durante el proceso de recopilación y procesamiento de información.

Resultados

Sobre la satisfacción del uso de las TIC

Las encuestas llevadas a cabo a los usuarios del Hospital de Viladecans reflejan el índice de satisfacción sobre el uso de las TIC. Un 70,2 % de la muestra no utiliza la plataforma Mi Salud (solo el 29,8 % la emplea). Los motivos de no utilizar la solución son: el desconocimiento de su existencia (81,4 %), no saber utilizar la plataforma (12,8 %) y, en menor medida, la falta de percepción de utilidad y la falta de confianza. En cuanto a los factores motivacionales, desde el punto de vista del *marketing*, para lanzarse a utilizar la aplicación, el 54 % de los usuarios creen que si su médico les formara sentirían motivación para utilizar la aplicación Mi Salud, mientras que otros confieren relevancia a los anuncios en los hospitales y a la recepción de información en sus puestos de trabajo, lo que alumbró opciones al *marketing business to business* o, en este caso, *marketing administration to business* (tabla 1).

Tabla 1 - Motivación para utilizar Mi Salud para los no usuarios

Factor motivacional	Porcentaje
Formación por parte del médico	53,8 %
Anuncio en los hospitales	20,8 %
Información en el lugar de trabajo	13,1 %
Ninguno, porque no es útil o no lo quiero utilizar	12,3 %

Fuente: Elaboración propia.

El total de los entrevistados que utiliza la aplicación lo hacen, mayoritariamente, por visitas programadas (35,4 %), consultas médicas (33,1 %), historial clínico (19,2

%) o recetas (12,3 %). No obstante, se desconocen muchos de los servicios. En cuanto a la disponibilidad del historial clínico de forma digital, el 64,2 % de los usuarios lo desean, el 26,6 % también, si se les explica el funcionamiento y, en menor medida, provoca respeto (por el hecho de compartir los datos).

Asimismo, el 40,5 % cree que en la actualidad con la digitalización de la salud todo es más fácil; un 34,1 % considera que este servicio desatasca la sanidad y un 22,5 % cree que no afecta directamente a su salud diaria.

Un 52,3 % de los encuestados no sabe si el personal del hospital cuenta con formación suficiente en el ámbito digital; un 28% cree que sí y un 19,7 % que no. Sobre el uso de los datos personales, a un 59 % le preocupa, al 32,4 % no y el 8,4 % no le da importancia. A un 77,5 % le parece bien que se utilicen sus datos para mejorar la calidad del servicio sanitario siempre que no se hagan públicas y a un 10,1 % también, aunque se hagan públicas. El exceso de información personal puede implicar sensación de incomodidad.

Sobre opciones de mejorar Mi Salud, 89 encuestados ofrecieron su opinión, aunque solo 42 aportaron una respuesta con valor. Se dividen las opiniones en cinco ámbitos y se añaden las particularidades de cada uno de ellos en función del número de personas que lo han expresado (tabla 2).

Tabla 2 - Ámbitos de mejora de Mi Salud (clusterización de preguntas abiertas)

Ámbito de mejora de Mi Salud	Número de encuestados	Particularidades
Aumento de la promoción	12	<ul style="list-style-type: none"> -Mejor difusión de la aplicación -Más <i>marketing</i> para darla a conocer -Más publicidad a la población que utiliza poco los servicios sanitarios -Intentar mejorar el conocimiento y que se diera más información -Se desconoce la existencia de la herramienta -Hay que dedicar más recursos de manera más racional -Se debería explicar de forma comprensible y que no se hagan cambios continuamente, para no perder la confianza
Aumento de la funcionalidad	12	<ul style="list-style-type: none"> -Más interacción y más posibilidades de funciones -Añadir un servicio de respuestas inmediatas -Facilitar la herramienta al máximo -Añadir la tarjeta sanitaria, por no tener que llevarla físicamente -Facilitar el contacto directo con el médico de cabecera -Mejorar la interacción con el personal sanitario, tal vez mediante chat o email -Incorporar chatbot de respuestas. -Acceder al curso clínico

		<ul style="list-style-type: none"> -Facilitar el acceso, simplificar el uso, mejorar la información a la población, unificar las bases de datos sanitarios (centros públicos y privados) -Coordinar con el sector privado para tener una base de datos común -Poder concertar o modificar citas
Mejora del diseño	8	<ul style="list-style-type: none"> -El servicio de correo no existe en la <i>app</i>, pero sí el <i>Personal Computer</i> (PC). -Mejora de notificaciones (cambios de hora, anulación de visitas, informes clínicos, etc.) para evitar llamadas y desplazamientos innecesarios. -No existe un correo para explicar las incidencias, solo llamar al 061. -Han cambiado el formato sin avisar y resulta difícil de entender -Errores en la agenda de visitas programadas que obliga a utilizar otras vías de confirmación <ul style="list-style-type: none"> -Que sea <i>responsive</i> (adaptable) -Más intuitiva para poder pedir hora a un médico especialista -Crear una <i>app user friendly</i> que ayude al usuario y facilite el acceso
Acceso a la aplicación	9	<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar la generación de la contraseña, para no tener que ir al Centro de Asistencia Primaria (CAP) a hacerlo -Evitar la caducidad de la contraseña anualmente -Que no fuera tan limitado el tiempo para darte de alta desde que o solicitas -Mejorar la inscripción. El reconocimiento de la contraseña presenta errores <ul style="list-style-type: none"> -Más facilidad de registro -Difícil acceso
Protección de datos	3	<ul style="list-style-type: none"> -Determinar de forma más clara qué datos son confidenciales para el profesional sanitario y para el paciente -Respetar la intimidad de los pacientes de forma que nuestros datos no sean públicos, sin que afecte a la calidad del servicio -Aumentar la privacidad

Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que la mayoría de los encuestados valora un aumento de la promoción y en la interactividad, la mejora de la funcionalidad de la herramienta y el diseño. Se detecta cierta preocupación sobre la dificultad de acceso que presenta la aplicación y la protección de los datos personales.

Al aplicar estadística inferencial, el grado de significación es inferior a 0,05 de forma que los resultados que aportan estas tablas tienen relación (tabla 3).

Tabla 3 - Pruebas de ji al cuadrado de edad y grado de uso

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Ji al cuadrado de Pearson	22,156	3	,000
Razón de verosimilitud	22,919	3	,000
Asociación lineal por lineal	20,627	1	,000
N de casos válidos	346		

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la edad no es importante para el uso de la aplicación. De hecho, se puede afirmar que el público juvenil no es el principal usuario de la aplicación Mi Salud (tabla 4). De esta manera, se valida la H1 (los usuarios de más edad tienden a utilizar más la aplicación Mi Salud).

Tabla 4 - Grado de uso de la aplicación Mi Salud y relación con la edad (recuento)

	Edad				Total
	Entre 18 y 30 años	Entre 31 y 45 años	Entre 46 y 65 años	Más de 65 años	
No usa	127	33	74	9	243
Sí usa	26	18	52	7	103
Total	153	51	126	16	346

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar el conocimiento de la muestra sobre las posibilidades que la aplicación aporta y si tiene relación con la variable edad (tabla 5), se observa un gran desconocimiento por parte de la población de la muestra con respecto a la aplicación Mi Salud. Este se centra en los intervalos de edad más joven, aunque no en el global de los casos. De todos modos, el resultado de este análisis no es del todo concluyente, dado que el valor p es igual a 0,05 (tabla 6). Por tanto, esta conclusión es orientativa, de forma que se valida con reservas la H2 (existe desconocimiento sobre las *apps* sanitarias, en este caso sobre la aplicación Mi Salud).

Tabla 5 - Edad y conocimiento de utilidades de la *app* sanitaria (recuento)

	EDAD variable 2				Total
	Entre 18 y 30 años	Entre 31 y 45 años	Entre 46 y 65 años	Más de 65 años	
Sabes variable 2 N. ^o	110	33	57	7	207
Sí a todo	30	15	57	7	109
Sí, solo el historial clínico	2	1	0	0	3
Sí, solo el historial clínico, sí, solo visitas programadas	0	1	1	0	2
Sí, solo informes médicos	1	0	1	0	2
Sí, solo recetas	2	0	1	1	4
Sí, solo recetas, sí, solo historial clínico	0	0	1	0	1
Sí, solo recetas, sí, solo visitas programadas	1	0	0	0	1
Sí, solo visitas programadas	7	1	7	1	16
Sí	0	0	1	0	1
Total	153	51	126	16	346

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6 - Prueba de ji al cuadrado de edad y conocimiento de utilidades de la aplicación

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Ji al cuadrado de Pearson	40,116	27	,050
Razón de verosimilitud	42,020	27	,033
Asociación lineal por lineal	3,500	1	,061
N de casos válidos	346		

Fuente: Elaboración propia.

Otra cuestión angular para permeabilizar la interactividad es el uso de los datos personales. Se analiza la sensación de la muestra sobre el uso de los datos, en concreto para ayudar a mejorar la aplicación. Se observa que una gran cantidad de personas no le da importancia al uso de sus datos. Los que le conceden importancia no sufren mientras tengan la seguridad de que los datos no se hacen públicos (tabla 7). Como se observa que el valor de p es menor que 0,05 (tabla 8), los resultados que nos muestra esta tabla son fiables y presentan relación. De esta

manera, se confirma la H3 (el uso de los datos privados es una cuestión secundaria para los pacientes).

Tabla 7 - Preocupación sobre los datos personales y su uso para mejorar el servicio

		Uso de los datos personales				Total
		Bien, aunque se hagan públicos mis datos	Bien, siempre que no se hagan públicos mis datos	De ninguna manera quiero que se utilicen mis datos	Encuentro que hay demasiada información personal y no me siento cómodo	
Te preocupa (variable 2)	Me es igual	7	21	0	1	29
	No	23	85	3	1	112
	Depende	0	1	0	0	1
	Sí	5	161	11	27	204
	Total	35	268	14	29	346

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Jí al cuadrado de Pearson	40,116	9	,000
Razón de verosimilitud	53,079	9	,000
Asociación lineal por lineal	35,570	9	,000
N de casos válidos	346	9	,000

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8 - Resumen de procesamiento de formación del personal y formadores

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Formación del personal	236	67,2 %	115	32,8 %	351	100,0 %

Fuente: Elaboración propia.

En general se observa que los encuestados aceptan una mejoría en la relación entre el médico y el paciente, sin embargo, manifiestan un gran desconocimiento de la aplicación y sus posibilidades.

Sobre percepción de la *app*

De las entrevistas en profundidad a profesionales del Hospital de Viladecans se infiere que se necesitan contenidos atractivos para la mejoría de la interactividad con los pacientes y del uso de la *app* Mi Salud. Así, la comunicación digital está integrada en el centro en el ámbito clínico, pero no en el administrativo. Ello crea un desnivel tecnológico entre las funciones de ambos sectores.

Por otra parte, la coordinación con la Atención Primaria en el ámbito administrativo ha mejorado en la comunicación entre niveles con la plataforma IS3, un integrador de servicios que interconecta a los agentes del sistema sanitario catalán (ciudadanos, proveedores y profesionales), respeta los sistemas de información ya existentes y gestiona y monitoriza derivaciones, citas y consultas de datos. El grado de integración entre la atención primaria y hospitalaria es del 100 %, pero desde el punto de vista administrativo se sitúa entre el 60 y el 70 %. La situación de la pandemia podría afectar a estos porcentajes de uso.

La digitalización de la sanidad ha supuesto ciertas quejas por parte de los profesionales, concretamente con el hiperregistro, producto de las resistencias al cambio. Esta digitalización se superó antes en la atención primaria que en los hospitales.

En relación con los usuarios, muchas consultas de visita externa o atención ambulatoria se realizan con la herramienta eConsulta, que optimiza recursos. Sin embargo, en ocasiones se debe llamar a los usuarios para que asistan presencialmente, ya sea para operar o realizar exploraciones, pero todo lo demás se puede hacer de forma no presencial. El médico debe acompañar al paciente y guiarlo en términos de salud. La comunicación digital no limita el papel del médico, sino que confiere protagonismo al paciente para que este tome las decisiones más adecuadas.

En cuanto a dar a conocer la herramienta, existe un plan operativo estratégico para mejorar la funcionalidad y promover su difusión. Se da un doble impulso: voluntad política del CatSalut y situación actual de necesidad de llegar a los usuarios ante la crisis sanitaria, ya que se consigue que la ciudadanía no pierda el tiempo y que el profesional pueda ser mucho más eficiente en las diferentes actuaciones. En la promoción de la aplicación Mi Salud, la atención primaria debería hacer más

difusión, ya que es la más cercana al usuario. Desde un punto de vista más global, es el Departamento de Salud quien debería impulsar una campaña intensiva para poder dar a conocer esta herramienta entre la población. Con más autonomía y mensajes claros para promocionar la comunicación de esta herramienta, se conseguiría más efectividad. A raíz de la pandemia de la COVID-19, se dio acceso a la aplicación desde el hospital, cuando antes esa acción se limitaba a los ambulatorios.

En cuanto a *marketing*, la política de precios, producto y de servicios está muy vinculada a las decisiones que se toman desde el Departamento de Salud y desde el CatSalut, que actúa como mutua pública y es quien establece los precios y las condiciones de los servicios. Por tanto, un hospital individualmente cuenta con muy poca autonomía y en *marketing* la gestión es básicamente comunicacional. Para averiguar la satisfacción de los usuarios, la unidad de atención a la ciudadanía realiza encuestas de satisfacción y recoge quejas, sugerencias y felicitaciones.

Para contextualizar la investigación, es preciso conocer el marco del estudio de caso, un hospital dentro del Instituto Catalán de la Salud (ICS), la organización pública que provee más servicios de la salud en Cataluña. Cuenta con 39 000 trabajadores que prestan servicio a más de 5 millones de personas. El ICS dispone de 283 equipos de atención primaria en todo el territorio y ocho hospitales, entre ellos el hospital comarcal de Viladecans. Posee también siete institutos de investigación unidos a sus centros hospitalarios y de atención primaria para mejorar los servicios que ofrece. Desarrolla formaciones para profesionales y para alumnos de pregrado en todo tipo de especialidades y disciplinas.

Dentro del sistema sanitario existen varios profesionales, desde celadores hasta médicos, que constituyen los diferentes niveles por los que pasa un usuario desde el inicio de un episodio hasta su fin. Se agrupan en varias categorías profesionales según su formación. Se calcula que existen 852 481 colegiados en España al finalizar el año 2018. Estos datos son objetivos, pero solo engloban enfermeros, médicos y otros titulados universitarios y no otros profesionales auxiliares no universitarios, tales como administrativos, auxiliares administrativos, auxiliares de enfermería, técnicos o celadores.

Discusión

Perfiles y características área funcional sanitaria

Los perfiles de los profesionales sanitarios se dividen en cuatro grupos con responsabilidades y competencias diferentes. El ICS agrupó a sus trabajadores sanitarios asistenciales por categorías, especialidades y titulaciones.⁽¹²⁾

Referente a los usuarios, existe una tendencia a buscar información en Internet sin verificar el rigor médico⁽¹³⁾. Precisamente una característica de la Sociedad de la Banda Ancha es el criterio acertado de búsqueda de contenidos.⁽¹⁾ Según Eurostat (Oficina Europea de Estadística), el 55 % de los españoles utilizan Internet para la búsqueda de información sanitaria y esto crea una posible autodiagnos.⁽¹⁴⁾ Por lo tanto, se puede determinar, como ha demostrado el estudio sobre la búsqueda de información sobre salud a través de Internet, que este es una herramienta de uso habitual para informarse sobre la salud, especialmente entre los más jóvenes. No obstante, la credibilidad otorgada a esta información no es muy elevada, por lo que se precisa un mayor control de la información existente y una educación sanitaria correcta, adecuada y continuada por parte de los profesionales.⁽¹⁵⁾

Los usuarios son quienes utilizan este servicio. En clave digital se trata del paciente tradicional (que interactúa con el sistema sanitario de forma pasiva) y del ePaciente (que hace uso de las TIC para monitorizar su salud de forma activa). Es un medio eficiente de gestión digital de grupos⁽¹⁶⁾ y de relaciones públicas con ellos.⁽¹⁷⁾

En cuanto a la relación entre el médico y paciente, en los últimos años ha evolucionado enormemente. Del paternalismo del médico hacia el paciente (el facultativo tomaba las decisiones por el bien del paciente y este ofrecía total confianza a cambio) se ha evolucionado al empoderamiento de la población,⁽¹⁸⁾ que busca informarse, formarse y participar en la toma de decisiones. Ello ha provocado un gran cambio (incluso conflicto) en la relación médico-paciente. Como este está más informado, requiere de las herramientas correctas para una formación y participación óptima, así como el profesional necesita una formación adecuada para mejorar las habilidades de comunicación.⁽¹⁹⁾

Centrándose más en la relación entre el ofertante de un servicio y el consumidor de este, uno de los pilares comunicativos dentro del ICS es la relación médico-paciente y la importancia de la interacción. Hay que matizar que el paciente no solo interactúa con el médico, sino que existe una red de profesionales de la salud que trabajan en común para posibilitar un sistema sanitario integrativo.⁽²⁰⁾

Digitalización e interactividad

La digitalización en el ámbito sanitario sigue los parámetros genéricos de otros sectores y se centra básicamente en la informatización de los medios de información, su aplicación a través de las TIC y la bidireccional y opción de interactividad entre el usuario y la fuente⁽²¹⁾ en un escenario avivado por el crecimiento del *Hybrid broadcast broadband Television* (HbbTV).^(22,23)

El uso de las TIC en medicina, enfocado a la prevención, la diagnosis, el tratamiento, seguimiento y gestión de la salud, supone una mejora en la eficiencia y una optimización de los recursos en este sector. En el ámbito sanitario la incorporación de TIC se está produciendo de forma más ralentizada. Un ejemplo es el acceso de los usuarios a su historial clínico: según el Eurobarómetro,⁽²⁴⁾ el 52 % de los pacientes desean acceder a estos datos, pero solo el 9 % de los hospitales ofrecen esa posibilidad. La Comunidad Europea afirma que el objetivo de la Salud Digital no consiste tanto en tratar la enfermedad, sino en la mejora de la calidad de vida y hacer una medicina centrada en el paciente.

Tradicionalmente, la relación entre pacientes y médicos ha existido mediante encuentros personales (visita tradicional) y documentos escritos. Existen pacientes que, por desconfianza hacia las TIC, por edad avanzada o desconocimiento de su uso, no quieren utilizar las herramientas no presenciales del ámbito digital. La idea es que sean respetados y atendidos por igual. El objetivo de los centros consiste en explicar sus ventajas y formarlos para aumentar esa confianza, pero sin imponer las TIC si representan un problema para el paciente.⁽²⁵⁾

Los objetivos de la atención no presencial consisten en facilitar el acceso al sistema sanitario por parte de los usuarios, ofrecer diferentes formas de atención no presencial, además de las formas presenciales, buscar la eficiencia y la

comodidad, ofrecer compatibilidad entre todas las formas de atención existentes y promover una demanda asistencial más eficiente.

Los canales que existen actualmente en digitalización sanitaria son diversos. Por un lado, aún funciona la comunicación telefónica. Así, una medida promovida por el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña es el 061 CatSalut Responde, organismo creado exclusivamente para proporcionar información al usuario de forma telefónica 24 horas todos los días del año, donde el paciente es atendido por personal sanitario que podrá resolver sus dudas, consultas o problemas de salud, de una forma más sencilla y a la vez optimizando recursos. Este servicio se vincula directamente con la empresa de Servicio de Emergencias Médicas (SEM), la encargada del transporte sanitario público en toda Cataluña para facilitar el protocolo de emergencias

Por ello se entiende que estas nuevas herramientas constituyen un engranaje clave en la relación médico-paciente. Un pilar dentro de la telemedicina es la teleeducación, con una finalidad informativa, tanto para el personal sanitario como para el usuario, que puede obtener vía Internet la formación necesaria y de calidad para la realización de diagnósticos, tratamientos y su aplicación.⁽²⁶⁾

El correo electrónico como medio de comunicación permite todo tipo de notificaciones, de forma que se convierte en una herramienta más de comunicación sujeta a las consideraciones éticas, legales y profesionales de cualquier tipo de actividad médica.⁽²⁷⁾

En el caso de Mi Salud, en funcionamiento en Cataluña desde 2009, se trata de un espacio digital personal, de consulta y relación, que permite al usuario final disponer de su información personal de salud y otros servicios en línea para desarrollar trámites, consultas y cuidar de la salud de forma segura y confidencial. El acceso se realiza a través del ordenador o del dispositivo móvil. Desde cualquiera de las opciones se pueden derivar las peticiones, ya sean para consulta de información como para uso de los servicios que existen: información clínica, visitas y pruebas, documentos de voluntades anticipadas, trámites varios, controles de salud e incluso servicio de *e-mail*.⁽²⁸⁾

Dentro de la aplicación Mi Salud se enclava eSalut, que conecta mediante Internet al paciente y el médico para complementar la atención presencial. Da la posibilidad

de realizar consultas telemáticas y agregar datos e imágenes. En 2020 este servicio no ofrecía la posibilidad de iniciar una visita de urgencias ya que la atención no era inmediata.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define esta disciplina como la práctica médica y de salud pública con el apoyo de dispositivos móviles, como los teléfonos y aplicaciones móviles, dispositivos de monitorización de pacientes, asistentes digitales personales (PDA) y otros dispositivos inalámbricos.⁽²⁹⁾ Esta herramienta promueve un cambio en la forma de ofrecer el servicio e incrementar la eficiencia y coste-efectividad de la atención sanitaria.

El reglamento europeo de protección de datos del 25 de mayo de 2018 considera que los datos del ámbito de la salud forman parte de una categoría especial, lo que supone que necesitan más protección. El consentimiento informado ha sido el documento más complejo de digitalizar, debido a que la no conservación de la firma manuscrita podría acarrear consecuencias legales.⁽²⁵⁾ El Hospital de Viladecans es un ejemplo de firma manuscrita que posteriormente se anexa digitalmente.⁽³⁰⁾

En cuanto al futuro, la pandemia del coronavirus debe suponer una gran oportunidad para que la digitalización y la interactividad se incorporen al espacio digital en el ámbito de la salud. También existe un margen de mejora para aprovechar el potencial y las ventajas que pueden ofrecer las TIC, ya que el grado de aprovechamiento se situaba en un 35 % a mediados de 2020.

El *marketing* sanitario

El *marketing* es una disciplina que inicialmente se aplicó a las empresas con un objetivo económico. No obstante, de forma progresiva esta disciplina se amplió a otros ámbitos, tanto privados como públicos, y sin carácter económico.⁽³¹⁾ Esta extensión al ámbito público ha generado controversias tanto dentro como fuera de las organizaciones que lo utilizan.

El *marketing* en el ámbito de las organizaciones públicas debe aplicarse de una manera específica para conseguir sus objetivos sociales, sin ánimo de lucro. El resultado en este tipo de organizaciones es un servicio. Este *marketing* va más allá de las ventas o la publicidad, y es una filosofía con diferentes técnicas que se deben

gestionar para alcanzar el objetivo de satisfacer las necesidades de los usuarios.⁽³²⁾

En este sentido, el *marketing* de contenido sanitario es una forma de comunicación y relación entre usuario y personal sanitario.

Los ejes son el contenido web y las redes sociales.^(33,34,35) En estas el contenido suele ser poco fiable, con poco rigor científico. Por ello las plataformas digitales son un canal útil para promover campañas de vacunación, prevención contra enfermedades o promoción de la salud y desarrollan un papel relevante en el posicionamiento *web* (*Search Engine Optimization* y *Search Engine Marketing*) y para conseguir visibilidad, construcción de comunidad y reputación *online*.^(36,37,38)

El *marketing* de contenidos en la raíz el *cloud journalism*⁽³⁹⁾ promueve un fin educativo e informativo original, actualizado y relevante, por lo que no se puede actuar como en otros sectores, donde el personal de comunicación y ventas se forma en torno al producto o servicio que ofrece la empresa. Para dotar de formación sanitaria acreditada, hay que formar al personal médico con dotes de comunicación y de redacción, con el fin de utilizar estas plataformas como medio informativo y formativo. Un equilibrio entre *marketing* y herramientas del servicio sanitario público supone una mejora significativa en la calidad de estos servicios.^(40,41,42)

Se observa que las opciones de interactividad de los pacientes con los profesionales sanitarios son contempladas de manera positiva. Así, más allá de la relación entre la edad de los pacientes y el uso de la aplicación Mi Salud, y de cierto desconocimiento sobre las *apps* sanitarias y reticencia sobre el uso de los datos privados, una opción de este tipo aumenta la satisfacción del cliente desde el punto de vista del *marketing* y la comunicación.

Los pacientes demuestran que, a pesar de utilizar la herramienta para hacer gestiones a distancia, ésta puede mejorar ya que en ciertas ocasiones da errores. La *app* debería ser más intuitiva para alcanzar a todos los usuarios potenciales.

Un hecho concreto a tener en cuenta tras la investigación es que con la introducción de la digitalización el paciente ha pasado a tener importancia dentro del sistema de salud, ya que dispone de mucha más información a su alcance,

puede contrastarla y puede tomar las decisiones compartidas con los profesionales de la salud que los guían a lo largo de todo el proceso clínico.⁽¹⁹⁾

La formación por parte del personal médico es un posible caso de transferencia de los resultados científicos al ámbito profesional.⁽¹⁵⁾ Así pues, se concluye que, a pesar de que hay un gran desconocimiento de la aplicación, los usuarios están dispuestos a ser formados por el personal sanitario. Teniendo en cuenta la situación de pandemia del coronavirus, no se puede obviar la influencia que este hecho ha tenido respecto a la relación médico-paciente, ya que ha aumentado el uso de las herramientas no presenciales. En consecuencia, también ha crecido el uso de Mi Salud.

Se observa que existe una estrategia de *marketing* vinculada a dar a conocer los diferentes canales de interacción entre los usuarios y los profesionales, y no enfocada exclusivamente en la captación de nuevos usuarios.

Conclusiones

De la investigación se colige la relevancia del papel de los profesionales de la salud para el correcto funcionamiento de la herramienta y del Servicio.

En general, gracias a la digitalización se consigue una optimización de los recursos a la hora de ofrecer un servicio asistencial, ya que se pone a disposición del usuario diferentes herramientas para evitar desplazamientos innecesarios. Además, se consigue una reducción de los trámites administrativos y una disminución del tiempo de resolución de problemas, haciendo que el sistema sanitario sea más eficiente. Hay que destacar que con la herramienta Mi Salud se puede llegar a aquellos pacientes que por dificultades en el desplazamiento no pueden asistir al centro.

La digitalización comporta un especial tratamiento de los datos personales. A una elevada cantidad de usuarios les preocupa lo que se haga con sus datos, pero aun así se acepta que se puedan llegar a compartir, siempre que no se hagan públicos, lo que valida.

No se aprovecha todo el potencial de los diferentes canales y tanto el usuario como el profesional muestran la necesidad de que se lleve a cabo. Así pues, en lo que respecta a la comunicación digital, se propone dar visibilidad a la herramienta de Mi Salud para mejorar la satisfacción tanto de los pacientes como de los

profesionales y mejorar la calidad del servicio. En este sentido, ya pesar de las limitaciones experimentadas a lo largo de la investigación (a raíz del coronavirus), puede ser relevante llevar a cabo estudios similares en otro tipo de entidades sanitarias, y en otros ámbitos geográficos, de forma focalizada (estudio de caso) o comparativa.

En suma, las hipótesis H1 a H3 se han validado, con solo algunas reservas en lo tocante a H2. La Hipótesis general del trabajo parece confirmada: no en vano son pocos los escenarios cotidianos que no hayan encontrado un medio de incrementar su eficiencia con la introducción de mejoras digitales. Ello sienta las bases para llevar a cabo futuros estudios sobre el uso pospandemia de la aplicación Mi Salud y otras herramientas similares empleadas en el entorno sanitario tanto a nivel médico como administrativo. Ampliable a los ámbitos público y privado por las diferentes necesidades de ambos sectores.

Referencias bibliográficas

1. Fondevila-Gascón JF. Periodismo ciudadano y *cloud journalism*: un flujo necesario en la sociedad de la banda ancha. Comunicación y Hombre [Internet]. 2013;(9):25-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.32466/eufv-cyh.2013.9.163.25-41>
2. Simón Márquez M, Molero Jurado M, Barragán Martín AB, Martos Martínez Á, Pérez-Fuentes MC, Gázquez Linares JJ. Análisis de la humanización en el ámbito sanitario en redes sociodigitales. Rcys. 2021;12:21-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e282>
3. Rando Cueto D, de las Heras Pedrosa C, Paniagua Rojano FJ. Influencia de las redes sociales en el trabajo de profesionales de la información especializados en salud. Caso de los Colegios Oficiales de Médicos de España. Rev Lat Comun Soc. 2021;79:113-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.4185/rlcs-2021-1491>

4. Ledesma Martín C, Garavís González JL. Aplicaciones de las Tecnologías de la Información y la Comunicación al ámbito de la salud en tierras de Peñaranda. Peñaranda de Bracamonte: Fundación Germán Sánchez Ruipérez; 2004.
5. Micaletto-Belda JP, Martín-Ramallal P, Merino-Cajaraville A. Contenidos digitales en la era de tiktok: percepción de los usuarios del botón COVID-19 en España. Rcys. 2022;12:1-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e290>
6. Berlanga-Fernández I, Sánchez-Esparza M. La representación de la pandemia del COVID-19 en los Doodles de Google. Vivat Acad. 2021;154:79-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.15178/va.2021.154.e1338>
7. Martínez-Sánchez JA. Prevención de la difusión de fake news y bulos durante la pandemia de COVID-19 en España. De la penalización al impulso de la alfabetización informacional. Revista Ciencias Com. Inform. 2022;15-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.35742/rcci.2022.27.e236>
8. Salazar Martínez RÁ, Barrientos-Báez A, Caldevilla Domínguez D. Crítica, debate y polarización en torno a la COVID-19. Argum razón téc. 2020;(23):151-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.12795/argumentos/2020.i23.05>
9. Florido-Benítez L. Las aplicaciones móviles contribuyen a mejorar los niveles de satisfacción del pasajero. Turismo: Estudios & Prácticas (RTEP/UERN). 2016 [acceso 23/03/2022];5(2):122-48. Disponible en: <http://geplat.com/rtep/index.php/tourism/article/view/106>
10. Cofré Soto E. Comunicación para la salud: aproximaciones epidemiológicas y socioculturales al cuerpo-enfermo de las mujeres con cáncer de mama. Rev Comun SEECI. 2020;51:169-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2020.51.169-183>
11. The World Medical Association. *Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. The World Medical Association; 2016.
12. Institut Català de la Salut. Conclusions i criteris relatius a l'aplicació i la interpretació del Pacte de selecció Temporal de 29/7/2010, d'acord amb les

competències que el mateix Pacte assigna a la Comissió de Seguiment. Barcelona: ICS; 2010.

13. Gabarrón E, Fernández-Luque L. eSalud y videos online para la promoción de la salud. *Gac Sanit.* 2012;26(3):197-200. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.03.004>

14. Arrillaga J. Más de la mitad de los españoles utiliza Internet para buscar información sanitaria. *ConSalud.es.* 2019 [acceso 23/03/2022]. Disponible en: https://www.consalud.es/saludigital/tecnologia-sanitaria/mas-de-la-mitad-de-los-espanoles-utiliza-internet-para-buscar-informacion-sanitaria_65786_102.html

15. Villaescusa Martínez V, Sáez Villar L. Búsqueda de información sobre salud a través de Internet. *Enferm glob.* 2013;12(3):197-205. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.3.166301>

16. Espino Román P, Olaguez Torres E, López Hernández RA, Vásquez Martínez CR. Entorno virtual e-evaluaciones como herramienta de gestión en grupos numerosos. *Vivat Academia.* 2020;(151):107-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.15178/va.2020.151.107-125>

17. Caldevilla-Domínguez D. *Relaciones Públicas y Cultura.* Madrid: Vision Net; 2007.

18. Calvillo J, Roman I, Roa LM. How technology is empowering patients? A literature review. *Health Expect.* 2015;18(5):643-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12089>

19. Celedón C. Relación médico paciente. *Rev Otorrinolaringol, Cir Cabeza Cuello.* 2016 [acceso 23/03/2022];76:51-4. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v76n1/art07.pdf>

20. Rodríguez Blanco S, Almeida Gómez J, Cruz Hernández J, Martínez Ávila D, Pérez Guerra JC, Valdés Miró F. Relación médico paciente y la eSalud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.* 2013 [acceso 23/03/2022];32(4):411-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002013000400004

21. Fondevila-Gascón JF, Botey-López J, Rom-Rodríguez J. Formats emergents en televisió: anàlisi comparativa d'aplicacions publicitàries interactives en HBBTV. Comunicació: Revista de Recerca i d'Anàlisi [Societat Catalana de Comunicació]. 2017;34(1):67-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.2436/20.3008.01.155>
22. Fondevila-Gascón JF. Connected Television: Advantages and Disadvantages of the HbbTV Standard. CIC Cuad Inf Comun. 2012;(31):11-20. DOI: <https://doi.org/10.7764/cdi.31.452>
23. Fondevila-Gascón JF, Botey López J, Rom Rodríguez J, Vila F. Monetización en publicidad digital: interactividad para HbbTV. Hipertext net Rev Acad sobre Doc Digit Comun Interactiva. 2018;0(16). DOI: <http://dx.doi.org/10.31009/hipertext.net.2018.i16.06>
24. Eurobarómetro. Datos de acceso digital al sector sanitario; 2017.
25. Abellán A F. Fundacionmercksalud.com. [acceso 23/03/2022]. Disponible en: <http://bit.ly/3GDtTSB>
26. Ruiz Ibáñez C, de Cadena Á, Trujillo Cea A. Telemedicina: introducción aplicación y principios de desarrollo. Revista CES Medicina. 2007 [acceso 23/03/2022];(21):77-93. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/91>
27. Spielberg AR. On call and online: Sociohistorical, legal, and ethical implications of e-mail for the patient-physician relationship. JAMA. 1998;280(15):1353. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.280.15.1353>
28. Solans O. La Meva Salut i l'eConsulta: desplegant el model d'atenció no presencial a Catalunya [Internet]. Aquasblog. 2017 [acceso 21/03/2022]. Disponible en: <https://blog.aquas.cat/tag/model-datencio-no-presencial-del-departament-de-salut/>
29. Puigdomènech E, Ribas CC, Ferrer EP, Mendivelso JC, Espallargues M. Salut mòbil: una eina amb molt de potencial pero que genera encara molts interrogants. Annals de Medicina. 2018 [acceso 23/03/2022];10(4):174-8. Disponible en: http://annals.academia.cat/view_document.php?tpd=2&i=11724

30. Hospital de Viladecans. Informe anual. Viladecans: Hospital de Viladecans; 2020.
31. Gerard, P. Blogdetransformaciondigital.es. [acceso 23/03/2022]. Disponible en: <https://www.blogdetransformaciondigital.es/en-que-consiste-la-comunicacion-digital/>
32. Leguía AP, Valiño PC, Álvarez M, Rodríguez PG. El *marketing* y las organizaciones no lucrativas: El *marketing* con causa (MCC). Int rev public nonprofit mark. 2004;1(1):125-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/bf02896621>
33. Fondevila-Gascón JF, Gutiérrez-Aragón Ó, Copeiro M, Villalba-Palacín V, Polo-López M. Influencia de las historias de Instagram en la atención y emoción según el género. Opción. 2020;63(2):41-50. DOI: <https://doi.org/10.3916/C63-2020-04>
34. Fondevila-Gascón JF, Polo-López M, Rom-Rodríguez J, Mir-Bernal P. Social media influence on consumer behavior: The case of mobile telephony manufacturers. Sustainability. 2020;12(4):1506. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/su12041506>
35. Martínez-Fresneda Osorio H, Sánchez Rodríguez G. La influencia de Twitter en la agenda *setting* de los medios de comunicación. Revista de Ciencias de la Comunicación e Información. 2022;27:1-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.35742/rcci.2022.27.e136>
36. Mira JJ, Buil JA, Lorenzo S, Vitaller J, Aranaz J. *Marketing* sanitario y calidad asistencial: reflexiones para el diseño de los servicios quirúrgicos. Cirugía Española. 2000 [acceso 23/03/2022];67(2):180-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-marketing-sanitario-calidad-asistencial-reflexiones-9291>
37. Fondevila-Gascón JF, Mir-Bernal P, Santana-López E, Rom-Rodríguez J, Botey-López J. El factor reputacional y los medios sociales: propuestas métricas comparadas. Opción. 2016 [acceso 23/03/2022];32(7):615-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048480035>

38. Martínez-Polo J, Navarro-Beltrá M. Estudio bibliométrico sobre reputación digital y economía colaborativa (2004-2017). Rev Comun SEECI. 2020;83-107. DOI: <http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2020.51.83-107>

39. Fondevila-Gascón J F. El cloud journalism: un nuevo concepto de producción para el periodismo del siglo XXI. Observatorio (OBS*) Journal. 2010;4(1):11-20. DOI: <https://doi.org/10.15847/obsOBS412010315>

40. Serrano M. Comunicación sanitaria *online*: El papel del médico en el *marketing* de contenidos sanitarios. Granada: Instituto Internacional de Flebología; 2013.

41. Barrientos-Báez A. Redes sociales, salud física e inteligencia emocional. En: Aladro-Gonzalbo AR, Arbinaga F (editores). Tecnología Digital para la Salud y la Actividad Física. Madrid: Pirámide; 2019. p. 291-315.

42. Compte-Pujol M, Marca-Francès G, Menéndez-Signorini J, Frigola-Reig J. Necesidades de información en pacientes con enfermedades crónicas. ¿Cómo evitar el ruido en la relación médico-paciente? Rev Lat Comun Soc. 2020;75:207-23. DOI: <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1423>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Joan Francesc Fondevila-Gascón, Almudena Barrientos-Báez.

Curación de datos: Pol Montero-Gascó.

Análisis formal: Joan Francesc Fondevila-Gascón, Almudena Barrientos-Báez.

Investigación: Joan Francesc Fondevila-Gascón, Almudena Barrientos-Báez, David Caldevilla-Domínguez, Pol Montero-Gascó.

Metodología: Joan Francesc Fondevila-Gascón, David Caldevilla-Domínguez.

Administración del proyecto: Joan Francesc Fondevila-Gascón.

Recursos: Joan Francesc Fondevila-Gascón, Almudena Barrientos-Báez, David Caldevilla-Domínguez, Pol Montero-Gascó.

Software: Pol Montero-Gascó.

Supervisión: Almudena Barrientos-Báez.

Validación: Joan Francesc Fondevila-Gascón, David Caldevilla-Domínguez.

Visualización: Joan Francesc Fondevila-Gascón, Almudena Barrientos-Báez, David Caldevilla-Domínguez, Pol Montero-Gascó.

Redacción – borrador original: Joan Francesc Fondevila-Gascón, Almudena Barrientos-Báez, David Caldevilla-Domínguez, Pol Montero-Gascó.

Redacción – revisión y edición: Joan Francesc Fondevila-Gascón, Almudena Barrientos-Báez, David Caldevilla-Domínguez, Pol Montero-Gascó.