TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL

CURSO ACADÉMICO 2022-2023

CONVOCATORIA JULIO

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LA MEDICINA A DISTANCIA

BACHILLER HERNÁNDEZ, ALEJANDRO

DOBLE GRADO EN COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL Y ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

APELLIDOS/NOMBRE TUTOR:

CARMEN GAONA PISONERO

Fecha: 13 de julio de 2023

1. ÍNDICE

1. ÍNDICE 2
2. INTRODUCCIÓN 3
3. ESTADO DE LA CUESTIÓN 4
3.1 Evolución histórica de la medicina a distancia 4
3.2 Videoconsultas 6
3.3 Telemedicina en la OCDE 11
3.4 Corea del Sur 12
3.5 Educación y comunicación 14
4. COMUNICACIÓN EN LA MEDICINA A DISTANCIA 16
4.1 Soluciones de comunicación emergentes 16
4.2 Desarrollo de la estrategia 17
4.3 Consideraciones 19
4.4 Casos de éxito 20
5. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN 24
5.1 Videoconsulta y teleconsulta paso a paso 27
5.2 Código ético 28
5.3 Previsiones 30
5.4 Comunicación Terapéutica 31
6. CONCLUSIONES 32
7. BIBLIOGRAFÍA 34

2. INTRODUCCIÓN

El presenta trabajo tiene como objeto analizar las investigaciones previas sobre la medicina a distancia, por medio del estudio de la evolución histórica de esta disciplina de la medicina, la aparición de los chats, teleconsultas y videoconsultas y cómo han afectado a los países de la OCDE, así como a sus ciudadanos. Más concretamente, uno de los colectivos estudiados es la población joven, que sufre problemas relacionados con la salud mental y que pueden ser tratados por medio de esta modalidad de la medicina.

Este colectivo joven se analiza con datos provenientes de estudios realizados a hombres y mujeres entre 10 y 24 años de 31 países europeos en el año 2019.

Algunos de los países estudiados son pioneros en telemedicina, como Corea del Sur, aunque también se analizan los países más digitalizados del planeta y aquellos que suponen una oportunidad única para el desarrollo de todo el potencial que ofrece la medicina a distancia. Un ejemplo de este tipo de países serían los de habla hispana, con una casuística privilegiada, que les permitiría compartir recursos y profesionales sanitarios, beneficiando al usuario final.

Además, se lleva a cabo un análisis de la educación de los estudiantes de carreras relacionadas con el mundo sanitario, se exponen las nuevas soluciones propuestas por los proveedores de servicios de salud y se hace una propuesta de desarrollo de una estrategia de comunicación médico-paciente para la medicina a distancia.

Estas nuevas soluciones que ofrecen las aseguradoras como Sanitas, DKV o Cigna, se estudian conociendo sus productos, lo que ofertan y las necesidades reales del mercado.

Esta propuesta se sirve de los casos de éxito pasados, actuales e intenta hacer previsiones de futuro que se enmarquen en la estrategia comunicativa. Dado el alto nivel de envejecimiento de la población y los problemas relacionados con la salud mental de la población más joven, se hace necesaria una estrategia comunicativa que ponga el foco en la escucha activa y la empatía hacia el paciente.

Cada vez más investigaciones y análisis estadísticos respaldan la importancia de la telemedicina y su utilidad en la descongestión de los servicios de asistencia sanitaria primarios, limitando la exposición al riesgo de transmisión de enfermedades y demostrando ser una alternativa fiable que cuenta con la satisfacción de los pacientes.

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Desde marzo del año 2020, la telemedicina ha ido aumentando el peso que tiene en la vida diaria de profesionales de la salud y pacientes hasta llegar a suponer un 5% del total de consultas médicas que se producen en el mundo. Una cifra nada despreciable, y es que supone más de 400 millones de consultas médicas que se realizarán en línea, frente al 1% de consultas a distancia que tenían lugar en el año 2019 (Loucks *et al.,* 2021).

La pandemia ha acelerado el proceso de implementación de las teleconsultas en el ámbito de la medicina de familia, haciendo que los médicos den un paso hacia delante en el proceso de personalización de su trabajo. La telemedicina tiene éxito si está hecha a medida para cada paciente, centrándose en las características y necesidades únicas de cada persona (Cravo, 2020).

La telemedicina fue definida oficialmente en 1998 por la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante) como “la distribución de servicios de salud, en la que la distancia es un factor crítico, en la que los profesionales se valen de información y tecnología para comunicarse e intercambiar datos útiles para el diagnóstico, tratamiento, prevenir enfermedades, investigar, evaluar y para la educación continuada.

En la misma línea, es importante definir el concepto de salud. La OMS en 2006 define salud como el "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

3.1 Evolución histórica de la medicina a distancia

Para hablar de las teleconsultas y la telemedicina y lo que suponen hoy en día, primero es necesario analizar y exponer sus orígenes. La telemedicina originalmente se concebía como la capacidad de los médicos para examinar a sus pacientes a distancia mediante la recepción de ondas de radio e imágenes de televisión. Las primeras disciplinas médicas que se desarrollaron en este contexto durante el siglo XX fueron la teleradiología, la telepatología y la telepsiquiatría, para que, poco a poco, la medicina general fuera ganando terreno e importancia en esta nueva disciplina médica. Dentro de las fases de la telemedicina, se identifican la era previa a la medicina electrónica, a través de los servicios nacionales de correos, que se desarrolló durante el siglo XIX. Posteriormente, la telemedicina electrónica, que se subdivide en dos fases. La primera, en la que se empleaban radios, televisiones y el teléfono, para, posteriormente, alcanzar

una segunda fase marcada por las comunicaciones digitales. Los satélites fueron los que han facilitado el proceso y la evolución de la telemedicina, hasta alcanzar una época de florecimiento de esta disciplina a nivel global en los años 90 del siglo XX (Cuenca, 2010).

A nivel europeo, sobresale el Sistema de Telemedicina de las Fuerzas Armadas españolas, que ofrece teleconsultas en tiempo real a los militares que lo precisen y que ha servido de base para llevar a los hospitales y centros de salud esta nueva modalidad de la medicina. También destaca el Instituto Europeo de Telecirugía, centrado en esa especialidad, así como el sistema de salud electrónico del Ministerio de Salud de Italia. Con respecto a Australia, destaca el Servicio de Salud Mental Rural y Remota del Sur de Australia, especializado en psiquiatría. Por su parte, la relación de Estados Unidos con la telemedicina tiene como protagonista y pionera a la Administración Nacional Aeronáutica y Espacial, conocida como NASA, que facilitó los cambios en este campo primero en Estados Unidos y, posteriormente su expansión a nivel mundial (Cuenca, 2010).

En España, el Centro Radio Médico del Instituto Social de la Marina es uno de los pioneros de las teleconsultas desde hace más de 40 años. Se amparan en la competencia establecida en el Real Decreto 258/1999 en el que se establecen "condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica a los trabajadores de la mar". Se sirve de radiofonías y comunicaciones vía satélite y telefonía móvil automática para llevar a cabo con total normalidad sus actividades. También cuentan con una batería de preguntas estándar para conocer el estado de pacientes que pudieran necesitar con urgencia atención sanitaria. Además, en el propio barco existe la figura del enlace sanitario, con nociones básicas de primeros auxilios y cuidados que está a las órdenes del médico que se encuentra a kilómetros de distancia (MISSM, 2021).

En un estudio del Complejo Hospitalario Universitario Carlos Haya de Málaga, Martínez-García *et al*. (2007) define varios tipos de teleconsultas y las necesidades que se requieren para cada una de ellas. Una de ellas es la teleconsulta básica, que únicamente requiere una cámara fotográfica y conexión a internet, siendo un sistema barato, fácil de implementar y sencillo, pero que plantea algunos problemas en torno a la confidencialidad de la información que brindan los pacientes, que se pueden solucionar con la compresión de archivos si fuera necesario su envío desde el terminal del paciente hasta el del profesional de la medicina. También define la telemedicina

avanzada, como una versión actualizada y mejorada de la básica, en la que se puede emplear tecnología de visualización, mapeo y almacenamiento de imágenes de una mayor calidad. Los hospitales, como consecuencia directa de este tipo de consulta, contratan servidores y servicios en línea conocidos como PACS, que son sistemas de almacenamiento y comunicación de imágenes médicas. El estudio afirma que es necesaria una estrategia clara por parte de las organizaciones sanitarias para explotar al máximo todas las posibilidades que ofrece esta disciplina (Martínez-García *et al*., 2007).

3.2 Videoconsultas

La videoconsulta es una de las partes de la medicina a distancia que ha experimentado un mayor crecimiento en los últimos años, como consecuencia de la expansión y el buen funcionamiento de las tecnologías de la información y la comunicación, que por medio del uso generalizado de los teléfonos inteligentes, facilitaron el uso y la creación de canales de comunicación, que son claves para las videoconsultas y que permiten una ventaja mucho mayor a la asistencia fónica, al poder llevar a cabo una inspección visual del propio paciente sin que tenga que salir de su domicilio. Según un informe de Choi *et al*. (2020), la videoconsulta ha demostrado ser mucho más efectiva que las llamadas tradicionales para el tratamiento de algunos tipis de depresión. Además, esta modalidad de la telemedicina permite reducir las listas de esperas y evita el absentismo en las consultas, aportando ventajas a pacientes, profesionales médicos y al sector sanitario en general. Esto se refleja en las elevadas tasas de satisfacción que tienen los usuarios de las videoconsultas, considerándola una atención de calidad. Otra ventaja es que reduce costes sanitarios derivados de transportes para la asistencia de pacientes, demostrado ser una modalidad de la medicina sostenible y respetuosa con el medio ambiente, ya que disminuye las emisiones de dióxido de carbono a la atmósfera. Este tipo de consultas deben estar sujetas a la misma regulación que una consulta presencial, puesto que se tratan los mismos temas y lo único que cambia es el lugar en el que suceden, por lo que es crucial el uso de plataformas comprometidas con la privacidad, seguridad y confidencialidad de sus usuarios (Morcillo y Aroca, 2022).

Además, los datos que aporta Sanitas corroboran la teoría de que las videoconsultas están experimentando un proceso de expansión, que se ha visto empujado por la pandemia. Sus cifras revelan que, desde la implementación del servicio de teleconsultas en 2016, siendo el porcentaje de consultas del 3% para ese año, en 2020

se alcanzó el 25%, una cifra de más de un millón de consultas realizadas en remoto. Una cifra que se mantiene pasada la pandemia, consecuencia directa de la calidad del servicio y la satisfacción y fidelización de los clientes. Las posibilidades y ventajas que ofrece este sistema han logrado abrir una ventana en un campo que, tradicionalmente, siempre ha preferido una relación cara a cara (Morcillo *et. al*, 2022). Las cifras que refleja Sanitas son esperanzadoras para el sector de las videoconsultas.

Otro ejemplo de medicina a distancia es el sistema catalán eConsulta, pionero desde 2015 en esta disciplina. Se trata de un servicio de atención a distancia a través de mensajes y videollamadas, en el que los pacientes se comunican directamente con profesionales de atención primaria. Este servicio alcanzó unas cifras de 370.000 llamadas y 500.000 mensajes en 2020 (López *et al*. 2020).

Asimismo, Teladoc Health, que es el mayor servicio de telemedicina de Estados Unidos, declaró un aumento del 50% en los servicios que ofreció a distancia en 2020. La propia comisión Federal de Comunicaciones está invirtiendo 200 millones de dólares para fortalecer la conectividad entre proveedores y consumidores de teleasistencia. En Europa, KRY International, uno de los mayores gigantes de la telemedicina europea adelantó unos datos en 2020 de un aumento del 200% de sus registros y en Francia y Corea del Sur se pusieron facilidades a la hora de realizar cambios en las legislaciones para favorecer el desempeño de la medicina a distancia (Sneader y Singhal, 2020).

Para proteger la privacidad de los pacientes, existen medidas como la encriptación de los datos, la autentificación de los dispositivos que se van a emplear en la telemedicina, además de regulaciones como la Regulación General Europea de Protección de Datos y la estadounidense Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico, también conocida como HIPAA.

Las necesidades y obligaciones de los médicos también son importantes. Y es que esta transición acelerada de la medicina lleva consigo la adaptación de personas de diferentes edades que pueden estar familiarizadas, o no, con el entorno tecnológico necesario para un buen desarrollo de las videoconsultas.

Los profesionales de atención primaria deben tener confianza y sentirse cómodos en el entorno en línea y saber cómo afrontar las posibles dificultades de una llamada en vivo. También deben ser conscientes del momento adecuado para emplear una videollamada, así como estar al día en materia legislativa y de protección de datos.

Además, tienen que saber analizar el entorno de la videollamada y saber el contexto en el que se encuentra el paciente. En una consulta siempre sabrán el número de personas que hay delante, pero en una videollamada no se puede saber con exactitud. Es imperativo que el paciente se encuentre cómodo y sin elementos que puedan distraerlo o presionarlo. Las videollamadas tienen que ser introducidas a los pacientes como una opción y no como una obligación (Statton *et al*., 2016). Otro aspecto clave es la comunicación. Los doctores tendrán que ser hábiles y directos en su estilo comunicativo. La comunicación no verbal es clave en una videollamada.

Para la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la telemedicina tiene que mejorar los beneficios en la salud de los pacientes y ofrecer un servicio de calidad, se debe facilitar su uso correcto, por medio de un código de buenas prácticas, aplicable a los sistemas sanitarios que empleen telemedicina y, en la cultura del aprendizaje continuo, debe promover la transición y la enseñanza hacia este sistema a distancia (Cravo, 2020).

Queda claro que las videoconsultas son el medio elegido para el futuro a medio y largo plazo de la medicina moderna. Por lo que, cada vez es más importante, la existencia de guías que hagan la vida más fácil a los sanitarios a la hora de desempeñar su trabajo de manera remota.

La Asociación Salud Digital propone varias consideraciones para tener en cuenta en la medicina a distancia.

En primer lugar, los profesionales médicos deben tener claro a quién va dirigido este servicio y en qué circunstancias es necesario. Es igual de importante conocer el entorno adecuado donde va a tener lugar la llamada, buscando fondos neutros, espacios sin distracciones ni interrupciones, buscando conseguir una atmósfera que transmita profesionalidad y que fomente la confianza del paciente.

Se debe saber qué tipo de servicio se quiere dar. La Asociación Salud Digital (2020) hace referencia al Centro Nacional de la Información Biotecnológica (NCBI) para hacer una diferenciación de los tipos de telemedicina, Principalmente, vendrá establecido por el hospital o las autoridades sanitarias de las que dependan los responsables de atención primaria. Aun así, es importante hacer una distinción entre los servicios síncronos, que son aquellos que se realizan en tiempo real, con el paciente al otro lado de la pantalla. Por otro lado, se encuentra el servicio asíncrono, típicamente

desarrollado por servicios de mensajerías, en los que los pacientes pueden realizar todo tipo de consultas y enviar imágenes y archivos médicos, para su posterior valoración por parte del profesional médico. Finalmente, la telemonitorización es un tipo de servicio en tiempo real que permite la evaluación de un paciente, por ejemplo, a través de aplicaciones en teléfonos móviles o relojes inteligentes para conocer sus constantes vitales u otros datos de interés en tiempo real (Asociación Salud Digital, 2020).

Para el correcto desarrollo de la actividad, será recomendable que los pacientes dispongan en sus hogares de fibra óptica o una conexión 5G en sus teléfonos inteligentes para que la llamada se desarrolle con total normalidad y sin interrupciones.

En cuanto a los profesionales de la salud, se recomienda una conexión por cable entre sus equipos y el punto de conexión a internet de sus lugares de trabajo. A nivel de seguridad, también es recomendable la contratación de antivirus y herramientas de protección de los aparatos electrónicos para que las llamadas no se vean afectadas ante posibles ataques cibernéticos.

Con relación a los dispositivos electrónicos que facilitan la telemonitorización, los relojes inteligentes son la base de este proceso. A pesar de las reticencias iniciales de algunos profesionales de la salud con respecto a su uso, la tecnología ha avanzado y ha demostrado ser tan fiable como las herramientas tecnológicas de las que disponen los hospitales, solo que se encuentran en las muñecas de los pacientes. Los avances conseguidos en sensores e inteligencia artificial han posibilitado la monitorización de enfermedades crónicas a distancia de manera exitosa. Deloitte cifra en 320 millones de consumidores los que dispondrán de dispositivos de bienestar electrónicos en 2022, cifra que alcanzará los 440 millones de unidades vendidas en 2024. Los relojes inteligentes se han convertido en mini clínicas de salud, capaces de enviar datos a los médicos, desde cualquier punto del mundo en tan solo segundos, todo gracias a sensores, micro conductores y la inteligencia artificial que posibilita la tecnología del siglo XXI. Según datos de Deloitte, en Estados Unidos, más del 10% de los usuarios de este tipo de dispositivos inteligentes los han utilizado para detectar síntomas relacionados con el COVID-19, y el 15% de los usuarios que tienen este tipo de dispositivos los compraron después del inicio de la pandemia (Loucks *et al.,* 2021).

Deloitte también señala que el 37% de los usuarios emplean los relojes para monitorizar sus constantes vitales, un 35% del total lo hacen para conocer y estudiar su

calidad del sueño, el 32% para conocer sus calorías (Loucks *et al.,* 2021). Por lo que, los dispositivos inteligentes facilitan la labor de trabajo a distancia de los profesionales, ofreciendo un gran abanico de posibilidades inexploradas hasta la fecha.

Además, en el contexto digital social de 2022, las aplicaciones relacionadas con la salud mental están experimentando un crecimiento y un auge, consecuencia directa de los confinamientos y las medidas restrictivas que imposibilitaron las relaciones sociales. Deloitte estima que las aplicaciones de salud mental experimentarán un crecimiento del 20% en 2022, llegando a suponer unos ingresos de 500 millones de dólares estadounidenses, en un sector en el que la mayoría de las aplicaciones ofrecen descargas gratuitas. Más allá de ayudar a personas con trastornos mentales, las aplicaciones sirven para mejorar la calidad de vida de todo tipo de personas por medio de la sugestión de cambios en hábitos diarios o sirviéndose de la introducción a la meditación. La pandemia ha exacerbado los problemas de salud mental, ayudando a las personas a abrirse y tratar públicamente un tema como este, anteriormente considerado como tabú. Estas aplicaciones reducen síntomas de la depresión y ayudan a sobrellevarlos, siempre teniendo en cuenta que no podrán sustituir las visitas presenciales y que se deben tomar como una herramienta de apoyo no sustitutiva a la medicina tradicional (Auxier *et al*., 2021).

Los estudiosos de la medicina a distancia sostienen la importancia de tratar las videoconsultas como si fuesen consultas presenciales en los hospitales, dando la misma privacidad a los datos confidenciales de los pacientes. Es por este motivo que, la Asociación Salud Digital aboga por un modelo híbrido que integre en la tradicional historia clínica de los pacientes, su historia clínica digital, puesto que la mayoría de los hospitales y centros de salud comenzaron a principio de los 2000 una transición electrónica, dejando atrás los ficheros de papel. Por lo que simplemente se trataría de continuar la labor que actualmente se realiza presencialmente, anotando manualmente los informes en los ordenadores, aplicado a la relación a distancia con el enfermo (Asociación Salud Digital, 2020).

Para ello, señalan que es clave una correcta formación digital de los profesionales de la salud. La videoconsulta no es hacer lo mismo que en una consulta presencial, pero en remoto, sino que hay muchos más factores por los que se ve afectada. La creación de guías y establecer líneas de actuación son clave en el proceso de formación de médicos y pacientes en esta disciplina. Estas guías deben ser conocidas de

antemano por ambas partes antes de producirse la videoconsulta para poder garantizar un servicio de calidad que sea beneficioso para paciente y médico, haciendo fluir la información de uno a otro de la mejor manera posible.

3.3 Telemedicina en la OCDE

En los países miembros de la OCDE, las condiciones para la telemedicina son cambiantes y únicas para cada uno de ellos. En Japón, la telemedicina es legal solamente desde el año 2018 y únicamente si ha habido una reunión previa entre el paciente y su médico cara a cara, siendo responsabilidad de este último la decisión de la conveniencia de la medicina en remoto. Asimismo, Japón posee legislación reguladora sobre el uso de la telemedicina y define la jurisdicción de esta disciplina.

En Estados Unidos, más concretamente, en los estados de Georgia y Tejas, tras la primera consulta telemática, los pacientes están obligados a verse cara a cara con su doctor, para poder llevar a cabo el seguimiento pertinente. Además, en Estados Unidos, Japón y Grecia, los pacientes deben dar su consentimiento, verbal o escrito, antes de cualquier encuentro a distancia.

Continuando con Estados Unidos, Medicaid ofrece cobertura para la medicina a distancia en 49 estados y en el Distrito de Columbia. Medicaid se centra en ciudadanos de áreas rurales y en el análisis de datos en informaciones recopiladas previamente.

Cada vez son más las aseguradoras privadas que ofrecen servicios de videoconsultas a sus clientes. Teladoc en Estados Unidos brindó en 2019 su servicio a 3.9 millones de usuarios. En Inglaterra existen 37 proveedores privados que ofrecen este tipo de servicios. En los países de la Unión Europea sobresalen los prestadores de servicios a distancia Livi, Doctolib y Vividoctor.

Un caso particular es el de Australia y Canadá, que se sirven de la medicina a distancia para el cuidado de las comunidades indígenas, logrando llegar a áreas rurales de difícil acceso y mejorando la calidad de vida de estas personas (Cravo, 2020).

En España, los hospitales de Sanitas brindan información acerca de la evolución acelerada de las videoconsultas, comparando los meses previos al inicio de la pandemia con el año 2020. Las cifras de consultas en remoto antes de la pandemia suponían una media de 300 diarias, mientras que en 2020 se alcanzaron cifras medias de 5.000 videoconsultas al día (Morcillo et al., 2020). Por lo que se puede observar un crecimiento exponencial de este tipo de consultas y una drástica disminución de las

visitas presenciales como consecuencia de los confinamientos y también del miedo al virus.

3.4 Corea del Sur

Un caso particular es Corea del Sur. Este país, además de disponer de las tecnologías de la información y la comunicación más avanzadas del planeta, también dispone de una población proactiva a los cambios y a incorporar en su día a día innovaciones tecnológicas vanguardistas. Algunos estudiosos consideran que la Cuarta Revolución Industrial comenzó en Corea del Sur con el desarrollo de estas tecnologías. En este sentido, cabe destacar que, en 2015, cuando la telemedicina no se encontraba tan extendida, en Corea del sur llegaba a generar unos 3.3 millones de euros. Cifra ampliamente superada en los últimos años. A pesar de todo, la telemedicina encuentra una gran muralla en la legislación del país, muy centrada en torno a la protección de datos, lo que dificulta la expansión de todo el potencial que ofrece la medicina a distancia. A pesar de esta situación, se comenzó a establecer una política basada en la desregulación en el sector sanitario para atraer inversión y expandir el negocio de la telesalud. Además, Corea del Sur cuenta con más de 70.000 infraestructuras de carácter sanitario, más de la mitad encontrándose en Seúl o en regiones colindantes, donde vive más del 50% de la población del país. Corea del Sur es un país pionero en el análisis y la recopilación de datos, lo que ha posibilitado que se sitúe en la cima de la medicina a distancia. Actualmente, las organizaciones sanitarias coreanas trabajan en el desarrollo de aplicaciones de monitorización de la salud que permitan conocer el día a día de los pacientes con determinadas patologías o enfermedades crónicas (Gatti, 2021).

Un estudio realizado en 2018 demostró que el 54% de los ciudadanos coreanos estarían dispuestos a probar la telemedicina en Corea del Sur a pesar de la prohibición existente en 2019 (DIT, 2019).

Otro informe llevado a cabo en la India durante la pandemia y los primeros confinamientos domiciliarios reveló que para el 80% de los pacientes, 2020 fue la primera vez en la que emplearon servicios de telemedicina a través de plataformas virtuales. Además, las personas que demandaban estos servicios y que los utilizaban para hacer 6 o más consultas por videollamada ascendieron a más del 50% de los usuarios. El 62% de ellos mantuvo la confianza en los doctores que solían visitar presencialmente y un 21% fueron usuarios de videollamadas (Mathew *et al*., 2021).

La escucha activa y la empatía son claves en la comunicación de los profesionales. El cuidado centrado en el paciente debe centrarse en hacer llegar ese buen cuidado humano al paciente que involucra una correcta y adecuada comunicación, además de un posible proceso de toma de decisiones compartida que involucre al paciente, haciéndolo participe y sujeto activo de las decisiones deliberadas en la consulta virtual. Los médicos deben intentar potenciar la relación con el paciente, obtener la máxima información posible, brindar respuestas a las preguntas de los pacientes, tomar decisiones adecuadas, ser capaces de responder a las emociones de los receptores de su mensaje y ayudar con posibles tratamientos y, si fuera necesaria, atención presencial (King *et al*. 2013).

Habilidades comunicativas como la escucha activa, la observación y poner el foco en la comunicación no verbal es igual de importante que lo que sí se dice al paciente. Si la relación con el médico es cómoda y hace sentir seguro al paciente, aumentará su satisfacción y ayudará a disminuir la ansiedad y la percepción del dolor (Moore, 2022).

Además, existen estudios que informan de la importancia de una correcta formación de los estudiantes en aspectos como la empatía, siempre siendo claros con los pacientes sin ocultarles información. La evaluación de las habilidades interpersonales debería ser un aspecto más en la carrera de medicina, que se podría medir a través de pruebas o videollamadas con pacientes reales para hacer ver a los estudiantes la importancia de un correcto desarrollo de este tipo de habilidades, igual de importantes que los conocimientos sanitarios que desean adquirir (Bellier et al., 2022).

Este tipo de proceso de evaluación se puede llevar a cabo con actores que se hagan pasar por pacientes. Estos actores, conocidos como pacientes simulados, están entrenados para simular dolencias de pacientes de una manera realista. Estas situaciones pondrán a prueba a los estudiantes y servirán para adquirir experiencia de cara a futuros encuentros, físicos o virtuales con pacientes (George *et al*., 2022). De la misma manera, se pueden entrenar las videollamadas con los pacientes simulados.

Los estudiantes universitarios de carreras relacionadas con el ámbito sanitario deberían tener incluidos en sus ciclos de formación asignaturas para tratar las habilidades comunicativas, puesto que, en el sistema de enseñanza actual, únicamente se priorizan las habilidades clínicas y sus conocimientos puestos en práctica, dejando de

lado el trato con el paciente (Bravo *et al*., 2019). Si el profesional médico no tiene las habilidades necesarias para escuchar adecuadamente al paciente y hacerse entender correctamente, la relación médico-paciente se verá limitada y profundamente afectada. Por lo que, es necesario incluir la comunicación médico-paciente en el proceso de formación de los médicos.

La comunicación puede ser vista desde un enfoque multidisciplinar, pero sobresale como una condición humana que permite manifestar la forma en la que las personas organizan y establecen sus relaciones. La comunicación es un aspecto clave en muchos oficios y la medicina es uno de ellos. La relación médico-paciente es una relación basada en la salud y la comunicación ofrecerá un efecto terapéutico en si misma al paciente, si es adecuada. El éxito de esta relación comunicativa entre ambas partes dependerá en mayor medida de la empatía que puede desarrollar el médico. Para ello, se recomienda que los profesionales médicos empleen un lenguaje claro y sencillo, adaptado a lo que requiere el paciente para poder generar un espacio de confianza y crear una relación basada en la empatía (Bravo *et al.*, 2019).

3.5 Educación y comunicación

Bravo *et al.* (2019) cita a Ortiz (2014) para establecer las necesidades pedagógicas y habilidades de oratoria requeridas en la relación médico paciente. Se trata de una comunicación clara, continua y perceptiva, valorando los aspectos psicológicos de los pacientes para su posterior análisis; responder de forma serena, adecuada y afectiva a los posibles requerimientos de los pacientes; no dejar de lado la comunicación no verbal, puesto que es igual o más importante que la comunicación verbal; estimular el contacto y tener la iniciativa en el diálogo, dominar las emociones propias y reiterar los aspectos esenciales de la consulta.

La comunicación tiene tres funciones. La primera es una función informativa, de transmisora de información del emisor al receptor, es decir, del médico al paciente y viceversa. Se tratará, por tanto, de una comunicación bidireccional entre los dos actores de la videoconsulta, ambos jugando un papel activo en la conversación. La segunda es la función reguladora, ligada a la conducta de los actores de la llamada. La tercera es la función afectiva, que se centra en el aspecto emocional. Tiene en cuenta los motivos del paciente, sus actitudes y propósitos. Consiste en conocer lo que busca obtener de la videoconsulta. Esta última, centra numerosos estudios a su alrededor (Bravo *et al.*,

2019). Esto es así, debido a su importancia. Las tres funciones de la comunicación no están separadas. Es más, actúan como un todo, unidas, permitiendo que la conversación sea fluida, agradable y de utilidad para ambas partes.

Sobresalen algunas conclusiones derivadas de la función afectiva de la comunicación del médico. Los pacientes estarán más satisfechos y cumplirán con las indicaciones del posible tratamiento si el profesional de la salud ha logrado crear un vínculo emocional con el paciente (Bravo *et al.*, 2019). Este vínculo se conoce como afinidad o empatía, y depende directamente de las habilidades comunicativas, verbales y no verbales, del médico con el paciente.

Además de las habilidades comunicativas, el médico debe ser capaz de observar correctamente el entorno del paciente, más aún en una videollamada. También se debe observar al paciente mientras se mantiene la conversación y tiene que ser capaz de identificar los cambios en el estado de ánimo, logrando actuar en consecuencia (Bravo *et al.*, 2019).

A parte de médico y paciente, existe un tercer actor en la comunicación, que también es clave en el éxito o fracaso de todo el proceso comunicativo. Se trata del ambiente. En este caso, es otro concepto bidireccional, al tratarse de una videoconsutlta, debiendo ser adecuado en los dos lugares donde se desarrolla la llamada. Algunas barreras en este proceso comunicativo, señaladas por los propios pacientes, son el lenguaje empleado por los profesionales de la salud, que es, en ocasiones, demasiado técnico. Otra barrera es la falta de comunicación escrita, una vez recetado un determinado tratamiento, para continuar con ese mismo tratamiento (Aizpuru, 1993).

4. COMUNICACIÓN EN LA MEDICINA A DISTANCIA

4.1 Soluciones de comunicación emergentes

Hoy en día, aseguradoras como DKV, Sanitas, Adeslas y Cigna ponen a disposición de sus clientes numerosas soluciones innovadoras que aportan y generan valor añadido a la experiencia de los pacientes en el día a día, como las videoconsultas, la asistencia a través de chat o la posibilidad de hacer llamadas 24 horas para una consulta desde el móvil.

Sanitas es uno de los mejores ejemplos. Actualmente, su catálogo ofrece tres seguros médicos, el seguro Más Salud, Más Salud Familias y un seguro digital, que recibe el nombre de Sanitas Básico Digital.

Los dos primeros ofrecen pueden ser con o sin copago y los tres incluyen videoconsolas con médicos especialistas, que no solo son para el propio paciente, sino que, además, facilitan la integración de un acompañante en la llamada. Esta posibilidad es ideal para asistencia a pacientes de pediatría que necesitan un adulto que les acompañe o para personas mayores que también pueden llegar a necesitar la ayuda de alguien más joven que pueda ser de utilidad en la consulta ante posibles dudas que puedan surgir en torno al tratamiento, futuras citas o pasos a seguir.

Otro aspecto que incluyen los tres seguros son las urgencias 24 horas por videoconsulta, sin cita previa y destinada a la medicina general.

El tercer seguro ofertado por Sanitas incluye los dos aspectos mencionados con anterioridad y, además, gestiones médicas en línea, pruebas diagnósticas y métodos terapéuticos simples, programas digitales de salud, cobertura dental, reembolso de farmacia, analíticas a domicilio y envíos a domicilio de medicamentos directamente procedentes de la farmacia.

Profundizando en las videoconsultas de Sanitas, este servicio pone a disposición de los clientes de la aseguradora más de 3.100 médicos de 35 especialidades diferentes y dispone de conexión para llevarlas a cabo de una manera satisfactoria en ordenador y dispositivos móviles.

Una de las grandes novedades de la medicina a distancia de esta aseguradora es que ofrece opciones de orientación por medio de las videoconsultas. Estos programas orientativos ayudan a los pacientes en sus hábitos de nutrición, ofrecen asistencia

psicológica, programas de entrenamiento personal para mantenerse en forma, programas para la maternidad, de niños sanos, relacionados con el cuidado del suelo pélvico ayudas para dejar el tabaco. Todo esto, a través de videocolsultas.

El SegurCaixa Adelsas ofrece consultas con el médico especialista y después de ella, envían la receta electrónica a través de la aplicación, para posteriormente entregarla en la farmacia. Prestan atención médica personalizada por teléfono, videoconsulta, correo electrónico y chat.

En Cigna van más allá y, dependiendo del plan y la cobertura contratada, resuelven inquietudes relacionadas con alergias, asma, refriados, dolor de cabeza, lesiones de carácter leve, erupciones, dolor de garganta, infecciones urinarias y también realizan exámenes de bienestar. Además, también ofrecen chat con asistencia 24 horas.

Por lo que, en líneas generales, las aseguradoras en España están llevando a cabo una estrategia similar para abordar el trato con el cliente en plena digitalización de sus servicios, aunque sin dejar de lado la atención tradicional en los casos que así lo requieran.

4.2 Desarrollo de la estrategia

La telemedicina se presenta como una herramienta eficaz para descongestionar los servicios asistenciales y de atención primaria con urgencias que realmente se pueden solucionar por teléfono, despejando salas de espera para que los hospitales puedan de esta manera, dedicar su tiempo y recursos a los pacientes en situaciones graves que requieran mayor atención física.

Lo primero para desarrollar una estrategia de comunicación exitosa y útil para la sociedad es tener claro que el paciente se encuentra en todo momento en el centro de las comunicaciones y será siempre el protagonista.

La definición de objetivos es crucial. El médico tiene que centrar su discurso en ser eficaz para transmitir correctamente la información relacionada con el diagnóstico, tratamiento y los procedimientos a seguir.

Se pretende dar herramientas a los profesionales de la salud para que puedan prestar una comunicación lo más clara y efectiva posible. La clave será conseguir la confianza del paciente y hacer que se olvide de que no están compartiendo el mismo espacio físico.

La estrategia comunicativa necesita varias fases para su correcto desarrollo. La primer podría ser considerada como una fase de preparación. El paciente debe tener claro que, aunque a distancia, sigue siendo una consulta médica, por lo que se tienen que intentar mantener unos estándares de calidad, como tener un fondo neutro y una claridad adecuadas, así como una conexión a internet que posibilite el correcto desarrollo de la consulta. Si no se dispone de conexión a internet, podría llevarse a cabo por teléfono, aunque se prefiere la videollamada por el carácter humano de la consulta y dado que el paciente puede requerir que un médico le observe, por ejemplo, en el caso de erupciones cutáneas.

Otro paso más, una vez comenzada la reunión, es comprobar que el audio y el vídeo del dispositivo están conectados correctamente. Para una mejor experiencia de usuario se recomienda emplear auriculares con micrófono integrado.

La actitud que demuestre el médico o especialista de salud es clave para un correcto entendimiento con el paciente, así como la escucha activa, interesándose por las inquietudes y necesidades de las personas en todo momento, sin interrumpir al paciente.

Otro de los puntos clave es que, además de efectiva, la comunicación ha de ser lo más clara y entendible posible. El profesional médico tiene que procurar evitar terminología demasiado complicada para la gente que no tiene unos conocimientos sanitarios tan elevados como ellos. Este aspecto comunicativo también debería ser uno de los dogmas de la medicina en general, independientemente de si las consultas son presenciales o en línea. Por mucho que la resolución de la incidencia o inquietud sea clara en la mente del médico, si la comunicación empleada no es la adecuada para un público general, el mensaje no tendrá ningún efecto y esto podría perjudicar la salud de los pacientes. Por lo que tienen que cuidar y trabajar el discurso de cara al público.

Además, los ordenadores y teléfonos móviles ofrecen la posibilidad de compartir pantalla en una llamada para poder enseñar en directo los resultados de análisis clínicos u otras pruebas que requiera la consulta en un determinado momento.

En la fase de finalización de la llamada, es importante repasar los puntos clave de la cita médica con el paciente y cerciorarse de que los ha comprendido correctamente. Conocer la opinión del cliente al momento es la mejor forma de dar un servicio de

calidad. Si el paciente requiriese de recetas para su tratamiento se le enviarán por correo electrónico.

4.3 Consideraciones

Cada vez más estudios y análisis estadísticos respaldan la importancia de la telemedicina y su utilidad para la descongestión de los servicios de asistencia sanitaria primarios. Además, limitan la exposición al riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas al no tener que acudir presencialmente a una cínica u hospital y pasar determinado tiempo en la sala de espera.

Según de Albornoz *et al*. (2022), en Europa las teleconsultas se han convertido en el modelo preferido por los pacientes para las consultas de atención primaria. En Italia, durante la pandemia de 2020, el 20% de las teleconsultas efectuadas fueron a través del teléfono móvil, el 38% a través de sistemas en internet de las aseguradoras, el 29% se llevaron a cabo en plataformas específicas y el 13 % por medio de aplicaciones de teléfono móvil.

Las teleconsultas han demostrado ser una alternativa efectiva a las visitas a la atención primaria, además de contar con un alto índice de satisfacción por parte de los clientes. Otra de las ventajas de las videoconsultas es que son eficientes en términos de tiempo y permiten reducir costes a los hospitales y clínicas. Asimismo, hay estudios que señalan que la telemedicina es comparable a las visitas presenciales en términos de calidad de la atención y en la respuesta proactiva de los pacientes (de Albornoz *et al*., 2022).

En la línea de estos estudios, las teleconsultas resultaron efectivas como guía para los pacientes que fueron recetados con antibióticos y también como aprendizaje de su uso. El diagnóstico de cáncer a través de videoconsulta reduce el número y la duración de las citas y supone un menor coste para los pacientes (Collins, 2017).

Por su parte, los pacientes con depresión mostraron efectividad en su tratamiento cuando realizaron videoconsultas o consultas telefónicas, reduciendo los síntomas de depresión en varias de las etapas del del seguimiento. En consultas para desórdenes depresivos y depresiones severas también se observó mejoría en los pacientes y también actitudes más positivas (de Albornoz *et al*., 2022).

Por lo general, las videoconsultas resultaron tan efectivas como las consultas cara a cara. Aun así, se debe tener en cuenta que las consultas tradicionales continúan siendo preferibles para las personas con condiciones especiales o de riesgo alto.

Los pacientes que más se pueden beneficiar de las teleconsultas son aquellos que han sido diagnosticados con enfermedades crónicas, que solamente requieren un seguimiento periódico, y aquellos pacientes que tengan dificultad para trasladarse a su centro médico u hospital correspondiente (de Albornoz *et al*., 2022).

Estudios sugieren que las consultas telefónicas son más efectivas para aquellos pacientes que poseen un vocabulario médico avanzado, y que no precisan de ver físicamente al profesional de la salud para entender lo que les están explicando.

Otro aspecto clave de la telemedicina es que tiene la capacidad de potenciar y mejorar el principio de equidad y accesibilidad a la asistencia médica, particularmente en las regiones de países como España, donde no hay posibilidad de acceder a un centro de salud que se encuentre a menos de quince minutos del domicilio del paciente.

La reducción de tiempos que implican las videoconsultas es algo que no se debe dejar pasar por alto. De media, las videoconsultas duraron menos de diez minutos, comparados con los casi veinticinco minutos de media de la asistencia médica cara a cara, mostrándose proactivos a reducir incluso el número de consultas, lo que también supone un ahorro de tiempo y dinero para los pacientes, que dejarán de gastar en costes derivados del transporte hasta el centro de salud, como la gasolina de sus vehículos o el aparcamiento del hospital (de Albornoz *et al*., 2022).

Los jóvenes y las personas habituadas a la tecnología han demostrados ser los que más dispuestos están a servirse de esta modalidad de medicina a distancia.

Luxon *et al*. (2016) sostiene que el 50,3% de los individuos se vieron afectados por fallos de conectividad en sus llamadas, lo cual puede afectar gravemente a una correcta experiencia del paciente y a su vez, el 35,7% necesitaron una llamada telefónica para continuar con el seguimiento de la cita previamente interrumpida. La telesalud está continuamente evolucionando y trabajando en mejorar el servicio y poder hacer que experiencias que lo permitan, sean completamente digitales y de calidad.

4.4 Casos de éxito

Homedoctor es uno de los ejemplos a seguir en la medicina a distancia. Este servicio, completamente en línea, brinda atención médica en menos de un minuto por medio de SOS Doctor, que facilita la consecución de las citas en menos de un minuto, en cualquier momento y cualquier día.

La particularidad de este servicio pionero es que entrega en el domicilio de los pacientes un dispositivo médico Medbot, que cuenta con todos los artilugios necesarios para medir la temperatura corporal, la saturación y el nivel de oxígeno en sangre del paciente, brinda la posibilidad de realizar electrocardiogramas, mide la tensión arterial en directo y, además, permite guardar un histórico de todas las mediciones de los pacientes para que se pueda llevar un control ordenado y seguro de las constantes vitales y las posibles mediciones requeridas por el profesional de la salud.

Y no se queda ahí. Los pacientes también podrán disfrutar de terapias personalizadas de prevención y auto medidas de monitorización para controlar su salud hasta su próxima cita médica.

Las enfermedades y desórdenes mentales han incrementado en la población joven en los últimos años. Además, varios estudios sugieren que numerosos individuos en Europa con trastornos alimenticios siguen sin recibir tratamiento. Desde 1990, el número de niños que sufren Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ha incrementado un 6%, lo cual también significa una relativa mejora en la identificación y prevención (Neufeld, (2022).

Por géneros, los desórdenes más comunes son:

En mujeres son la ansiedad, depresión, alimentarios, bipolarismo, desórdenes de conducta, adicción a las drogas y autolesiones. Más concretamente, 850 mujeres de cada 100.000 sufren ansiedad; 750 de cada 100.000 mujeres sufren depresión; 250 de cada 100.000 sufren desórdenes alimentarios; 200 de cada 100.000 sufren bipolarismo; 175 de cada 100.000 sufren desórdenes de conducta; 210 de cada 100.000 están adictas a las drogas y 110 de cada 100.000 se han autolesionado (Castelpietra G, Skrindo Knudsen AK, et al. 2022).

En los hombres sobresalen las autolesiones y la ansiedad, rozando los 500 de cada 100.000 y los 450 de cada 100.000, respectivamente. Seguidas de la drogadicción, con 405 de cada 100.000 hombres afectados; la depresión, con 400 afectados de cada 100.000 hombres; los desórdenes de conducta, con 300 de cada 100.000 hombres y el

alcoholismo, con 250 hombres afectados por cada 100.000 (Castelpietra G, Skrindo Knudsen AK, et al. 2022).

Los datos anteriores provienen de datos obtenidos de hombres y mujeres entre 10 y 24 años de 31 países europeos en el año 2019.

El caso de homedoctor, y la medicina a distancia en general, las videoconsultas son una de las mejores y más sencillas herramientas para poder tratar este tipo de desórdenes. La psicología es una de las ramas de la salud que puede verse más beneficiada de esta modalidad de consultas.

Los hombres y mujeres que sufren ansiedad, depresión, desórdenes alimentarios, bipolarismo y los demás desórdenes mentales mencionados con anterioridad, se verían beneficiados en gran medida si recibieran su tratamiento por medio de las teleconsultas. Además de reducir el tiempo que los pacientes pierden en desplazamientos, las teleconsultas ofrecen la posibilidad de atender al momento a una persona que sufre una crisis de ansiedad, con tan solo sacar su teléfono y hablar con su profesional de confianza. O, por ejemplo, los beneficios que tendría con una persona que sufre depresión y en un momento dado piensa en autolesionarse. La atención médica en directo tendría unos grandes beneficios en la salud de este tipo de pacientes.

Por lo que las videoconsultas encuentran uno de sus grandes nichos de mercado en la población joven, que se ve más afectada por estos desórdenes, y también la población de edad avanzada, que muchas veces sufre dificultades para poder desplazarse a su centro hospitalario.

Por países, tiene sentido implementar o mejorar las videoconsultas y teleconsultas en los que tienen un nivel tecnológico avanzado, que sea capaz de soportar los requerimientos necesarios para poder mantener y desarrollar correctamente esta modalidad de medicina a distancia.

Los países más digitalizados en 2022 fueron Dinamarca, Estados Unidos, Singapur, Holanda y Finlandia. Y las economías dentro de sus regiones más digitalizadas son Dinamarca, Estados Unidos, Hong Kong, Chile, Emiratos Árabes Unidos Mauritania y Azerbaiyán, según el informe sobre la situación económica digital de BBVA Research (Cámara, 2022).

Este informe también desprende que el grado de tecnología de los países no tiene que ver con el grado de desarrollo de estos. Aun así, el desarrollo tecnológico se

distribuye en gran medida por Europa, América y gran parte del sudeste asiático (Cámara, 2022).

Por lo que, el público objetivo y potencial de la medicina a distancia es la población de estos países que ocupan posiciones elevadas en cuanto a digitalización de su población.

Europa y Sudamérica son dos grandes nichos para poder explotar las consultas a distancia. Y es que el hecho de compartir la lengua materna, por ejemplo, el castellano en España y la gran mayoría de países de América del Sur y Centroamérica, posibilita que profesionales de la salud españoles y sudamericanos o centroamericanos, puedan ejercer su profesión a miles de kilómetros de distancia. Lo que, también permitiría compartir recursos entre países, técnicas de tratamiento y soluciones a enfermedades y trastornos comunes en los países desarrollados.

Del mismo modo, en los países de habla inglesa se pueden transmitir recursos y profesionales.

Por lo que, la globalización también es una gran aliada del cambio, la mejora y la potenciación de la medicina a distancia.

Además, países como Chile o España, donde existe una infraestructura capaz de soportar los requerimientos de la medicina a distancia, y también disponen de numerosas plataformas que ofrecen estos servicios de teleconsultas, chats médicos y videoconsultas, presentan un entorno idílico para establecer unas bases firmes de la medicina a distancia, que puedan servir como modelo de éxito a estudiar para implementar en el resto de los países de su entorno.

Asimismo, Corea del Sur siempre será el ejemplo a seguir en esta materia, debido a su posición avanzada desde años previos a la pandemia provocada por el COVID-19, aunque su industria ya se encuentra bastante consolidada y no representa un nicho al estar tan altamente explotada y aprovechada por los proveedores de este tipo de servicios médicos a distancia.

5. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

Toda estrategia de comunicación para la medicina a distancia debe estar centrada en el paciente. Los pilares u objetivos de la medicina a distancia tienen que ser la posibilidad de aclarar dudas a los pacientes sin tener que hacerles desplazarse a un hospital o centro de salud. La medicina a distancia debe ser capaz de poder evaluar los síntomas del paciente desde el otro lado de la pantalla, ayudándose, cuando sea posible, de los mejores sistemas conectados a la red como los que ofrece el servicio de Homedoctor, por medio de su dispositivo médico Medbot.

El último fin de la medicina a distancia y solo en caso de extrema necesidad sería la derivación del paciente a un centro hospitalario con recursos para poder tratar a una persona que requiere asistencia o un tratamiento inmediato.

Es importante destacar que la medicina a distancia pretende a toda costa evitar desplazamientos innecesarios que puedan congestionar los servicios de atención primaria para poder dedicar tiempo y recursos a las consultas que sean verdaderamente urgentes, siempre prestando un servicio adecuado y de calidad a los pacientes de la medicina a distancia. La clave es que el servicio sea igual o mejor que la atención presencial, pero que no requiera la utilización de recursos que no se necesitarían con carácter urgente si el paciente se hubiera desplazado a ver al profesional de la medicina en su lugar de trabajo.

Tabla 1.Videoconsulta y teleconsulta paso a paso

Pasos a seguir	
1	Elegir la plataforma o soporte de la consulta
2	Selección y provisión de los materiales necesarios
3	Cuidado del entorno
4	Preparación de la consulta
5	Establecimiento e inicio de la conexión
6	Escucha activa

7	Herramientas de recepción habilitadas
8	Evaluación del paciente y seguimiento
9	Posible envío de recetas o tratamiento a seguir
10	Solución de dudas del paciente
11	Finalización de la consulta
12	Actualización del historial clínico

Fuente: Elaboración propia

Con estas cuestiones claras, lo siguiente es establecer el canal de comunicación. Podrá ser a través de chat, videoconsultas y teleconsultas. El lenguaje a emplear en las tres modalidades y los pasos a seguir serán muy similares, aunque con pequeños matices.

Lo primero es formar a los médicos, auxiliares y enfermeros en el uso y manejo de las nuevas tecnologías y las aplicaciones o sistemas en los que se encuentren los historiales clínicos, el método para crear y enviar recetas electrónicas, cómo elaborar informes médicos en línea y los diferentes métodos de recepción de los datos sanitarios de los pacientes que se encuentran al otro lado de la pantalla.

Una vez claro los procedimientos, hay que centrarse en la comunicación. En los tres casos se debe utilizar un lenguaje formal y siendo siempre educado con los pacientes. Se recomienda ser cortés y trabajar la escucha activa con los pacientes, y empatizar con ellos y sus inquietudes. La idea es poder crear una relación de confianza que les haga olvidar que se encuentran detrás de una pantalla y pierdan sus posibles miedos derivados de la no presencialidad de la consulta.

En el caso de las consultas a través del chat se debe prestar especial atención a las cuestiones de ortografía, así como a utilizar un lenguaje escrito lo mayor claro posible para que todo tipo de pacientes puedan entender las soluciones a las inquietudes planteadas.

Se deberá intentar priorizar la consulta escrita, aunque también es posible que los pacientes envíen imágenes. Es decir, el servicio de asistencia por chat está pensado para las consultas más sencillas que, en principio no requieren una videoconsulta.

Si, finalmente el chat no fuera suficiente para resolver esas inquietudes o dudas del paciente, se le trasladaría la posibilidad de realizar una videoconsulta para comprender mejor su caso y resolver cara a cara sus posibles problemas, siempre teniendo en cuenta la intención de no derivarles a un lugar físico de asistencia, a no ser que fuera estrictamente necesario.

En las videoconsultas, se exigen algunos aspectos por parte del profesional médico. El teletrabajo ha permitido en los últimos años la posibilidad de trabajar desde cualquier parte del mundo, lo que no significa que se puedan descuidar los elementos del entorno del profesional médico, así como su vestimenta, iluminación o lenguaje.

Es decir, la videoconsulta se debe tratar como si fuera una consulta presencial, y es que, a diferencia de la consulta por chat, el paciente podrá ver en todo momento la habitación y los movimientos y expresiones de los doctores.

En esta línea, uno de los aspectos más relevantes relacionados con la comunicación, se puede extraer del trato con los pacientes que padecen demencia. La comunicación no verbal es crucial. El contacto ocular, los gestos, las expresiones faciales, así como la orientación frontal, hacen que este tipo de pacientes conecten de la mejor manera con su interlocutor (Bender *et al*., 2022).

Por este motivo, se debe tener una iluminación adecuada, por medio de algún flexo, aro de luz o ventanas próximas con luz natural, que permitan una correcta visualización del doctor. Además, se recomienda el uso de un fondo difuminado, que la mayoría de las aplicaciones de videollamadas permiten, para potenciar la concentración en la persona y evitar que los pacientes se distraigan con los elementos que se pueden encontrar al fondo de la habitación donde tenga la consulta el profesional sanitario. También es recomendable no tener elementos llamativos en el fondo de la llamada que puedan confundir a los pacientes o distraerles de lo verdaderamente importante.

La vestimenta debe ser la adecuada, como si se encontrara en el centro sanitario, para hacer sentir a los pacientes que la consulta sigue manteniendo el nivel que tienen las consultas presenciales. El profesional deberá mostrar una actitud proactiva y escuchar al paciente en todo momento. Una vez más, la escucha activa es la clave del éxito de las videoconsultas.

El dispositivo desde el que se llevará a cabo la videollamada deberá tener la cámara limpia y una adecuada conexión a internet para garantizar el correcto desarrollo

de la consulta médica. La idea es que el paciente no sienta grandes diferencias a cuando acude presencialmente para este tipo de consultas.

En el caso de problemas o fallos de conexión, se intentará retomar la consulta y reestablecer el contacto con el paciente por los canales habilitados por los que se estaba realizando la consulta.

Si el paciente lo requiriese, se podría ir más allá y llevar a cabo una teleconsulta. Esta modalidad de la medicina a distancia tiene la particularidad de emplear instrumentos específicos, propios de un centro médico, que han sido facilitados previamente al paciente, para que, sin desplazarse, pueda tener el control de aspectos de su salud, como, por ejemplo, su tensión, para que el doctor reciba en directo los datos y pueda establecer sus diagnósticos en directo, y proponer soluciones o posibles tratamientos para mejorar el problema del paciente en directo.

Además, una de las ventajas de la telemedicina es que, durante o tras la consulta, se pueden enviar las recetas al paciente como si se tratara de una consulta real, para que pueda acudir a la farmacia a por los medicamentos que necesitara para mejorar su condición en un momento determinado.

Otra ventaja es la disposición de la historia clínica electrónica, informes, recetas y, en el caso de los pacientes con mayor edad, la telemedicina ofrece la posibilidad de que, por ejemplo, sus hijos o cuidadores, se puedan incorporar al chat, a la videoconsullta o teleconsulta y estar con sus familiares en directo, cada uno desde un lugar diferente, para poder escuchar y entender el diagnóstico del médico y los pasos a seguir y posibles consultas presenciales.

5.1 Videoconsulta y teleconsulta paso a paso

Para mayor facilidad a. la hora de desarrollar satisfactoriamente la labor de la medicina a distancia por medio de las videoconsultas y teleconsultas, se presenta la siguiente guía de actuación paso a paso:

1. El primer paso sería seleccionar la plataforma donde se va a llevar a cabo la interacción el paciente. Suponiendo que, en la mayoría de los casos, este paso viene dado por el centro o la aseguradora con la que se trabaje. Muchas veces se llevará a cabo por plataformas de videollamadas como Zoom, Skype, FaceTime o Microsoft Teams, o bien a través de chats por las aplicaciones del seguro de salud o por chats de WhatsApp.

2. Los materiales para llevar a cabo la consulta a distancia deben ser provistos por parte del centro de trabajo. La cámara, los elementos de iluminación, el teléfono u ordenador y, en su caso, auriculares aislantes del ruido y con micrófono integrado.
3. Como se ha mencionado, los elementos del entorno se deben cuidar para no distraer la atención de lo realmente importante.
4. Antes de la llamada se debe revisar el historial clínico del paciente para estar informados y que la persona sienta la cercanía que, a priori, las videollamadas no tienen.
5. Se debe establecer la conexión a través de internet y proceder a ponerse en contacto con el paciente a través de chat, videoconsulta o, en su caso, teleconsulta.
6. Una vez iniciada la consulta y como se ha ido mencionando a lo largo de este trabajo, se debe prestar atención a las inquietudes del paciente, intentando resolver todas sus dudas.
7. Si fuera necesario, se deben tener las herramientas preparadas para poder recibir imágenes o datos en directo del paciente, como la saturación o la tensión, para poder ayudar el directo con los aspectos que resulten de utilidad para mejorar la condición inicial del paciente en lo posible.
8. Una vez dadas las recomendaciones y tratamientos pertinentes, el médico deberá evaluar si es necesario realizar un seguimiento periódico del paciente o si no necesita más atención por el momento.
9. Si fuera necesario, el profesional de la medicina enviará por los medios habilitados la receta electrónica o el documento con las pautas a seguir o recomendaciones al paciente.
10. El médico deberá asegurarse de que el paciente sale sin dudas de la consulta. Es fundamental crear una relación que inspire confianza para que puedan contar sus inquietudes con total libertad y sin sentirse coartados.
11. Una vez cerciorados del éxito de la consulta y de que el paciente no requiere ser visto presencialmente en un centro de salud u hospital, se podrá dar por finalizada la consulta y se despedirá del paciente de una manera cordial.
12. Después de la consulta se actualizará el historial clínico y se incluirán las anotaciones que el médico considere necesarias.

5.2 Código ético

Además de los códigos éticos, deontológicos y profesionales que ya rigen la actividad de los profesionales de la salud, la telemedicina requiere que sigan unas determinades cuestiones relacionadas con los pacientes y su información personal. Garantizando de esta manera, confidencialidad y seguridad.

Algunas de las cuestiones éticas y morales pasan por el respeto al paciente y saber promover la toma de decisiones sin condicionarles, garantizando en todo momento su consentimiento informado. Además, deberán actuar en todo momento por el bien de sus pacientes, con un trato justo y adecuado y dando prioridad a las personas que más lo necesiten.

Los médicos deben ser profesionales íntegros, honestos y deben actuar de esta manera en todas las interacciones que tengan con sus pacientes y los datos personales de estos. Así como evitando posibles conflictos de interés que puedan surgir derivados de su actividad como profesionales sanitarios en otros centros o con otras aseguradoras.

Los datos de los pacientes son de los pacientes. Es decir, el profesional sanitario no facilitará ni venderá a terceros la información recibida por vía electrónica o digital, ni compartirá dicha información con personas o entidades ajenas a la causa original que ha traído al paciente a la consulta digital.

La seguridad de los datos compartidos y almacenados deberá cumplir en todo momento con la normativa vigente, en este caso, la GDPR europea.

Los profesionales de la salud no deberán discriminar a ningún paciente por condición de sexo, religión, raza o edad.

El médico deberá ser realista, cercano, honesto y transparente con sus pacientes, facilitando información y diagnóstico de la manera más empática, realista, clara y profesional posible.

La comunicación cercana, simple, clara y accesible a todo tipo de públicos tiene que ser una de las máximas de los profesionales sanitarios, y el servicio debe tener la misma o más calidad que una consulta presencial, siempre teniendo en cuenta las limitaciones derivadas del trato a través de dispositivos electrónicos.

Por último, las comunicaciones efectuadas deben ser objetivas, veraces y contrastadas, basadas en los conocimientos sanitarios y no en opiniones sin fundamentar.

5.3 Previsiones

Una de las claves de la estrategia de comunicación es que se encuentre centrada en las personas. Se estima que, para el año 2050, la población mayor de 65 años alcance los 2.1 billones de personas, y la población mayor de 80 años alcanzará los 425 millones de personas. Este aumento de la edad de la población conlleva un aumento de las enfermedades crónicas en adultos de edad avanzada, como son las enfermedades cardiovasculares, musculares y esqueléticas y enfermedades neurodegenerativas (Holmberg *et al*. 2022).

Una de las claves de la estrategia de comunicación es que se encuentre centrada en las personas. Se estima que, para el año 2050, la población mayor de 65 años alcance los 2.1 billones de personas, y la población mayor de 80 años alcanzará los 425 millones de personas. Este aumento de la edad de la población conlleva un aumento de las enfermedades crónicas en adultos de edad avanzada, como son las enfermedades cardiovasculares, musculares y esqueléticas y enfermedades neurodegenerativas.

Otra de las claves es una comunicación efectiva. Un ejemplo claro es lo que defiende la Organización americana de liderazgo de las enfermeras. Y es que identifican la comunicación efectiva como una parte fundamental a la hora de desarrollar sus tareas y lograr los objetivos fijados (AONL, 2022).

Los profesionales de la salud, en especial las enfermeras, tienen que ser capaces de enfrentarse a todo tipo de pacientes. Cada uno de ellos con unos hábitos y costumbres comunicativas diferentes, encontrándose numerosos obstáculos en el camino hacia la comunicación efectiva. Los pacientes también presentan diferentes actitudes y estilos comunicativos propios, lo que dificulta, en ocasiones, el entendimiento entre el profesional sanitario y el paciente (Wynn *et al*., 2023).

Según Gedük (2018), los sanitarios deben tener un nivel comunicativo excelente para poder alcanzar el éxito en sus carreras, resaltando una vez más la importancia de tener una guía comunicativa que pueda acompañar al profesional.

Unas habilidades comunicativas robustas harán que la relación del médico con su paciente sea, como mínimo igual de fuerte. Las actividades experimentales de aprendizaje entre compañeros sanitarios, reforzando las técnicas de comunicación persuasiva son algunas de las claves en el proceso de preparación de los enfermeros y sanitarios para su día a día en los centros hospitalarios (Phillips et al., 2016).

5.4 Comunicación Terapéutica

La comunicación terapéutica se define como el proceso que se sirve de la comunicación verbal y no verbal para conectar con los pacientes. Presenta una visión holística, centrada en los pacientes, que involucra aspectos psicológicos, psíquicos y del ambiente y cuidado espiritual de las personas (Gutiérrez-Puertas et al., 2020)

La clave de la comunicación terapéutica es que se sustenta en entender al paciente y todo lo que le rodea, sus creencias, pensamientos, circunstancias y cualquier aspecto de interés que pueda ayudar a desarrollar e implementar una correcta estrategia comunicativa con él. Además, es considerada la base de las terapias de los enfermeros con sus pacientes (Gutiérrez-Puertas et al., 2020).

Un ejemplo claro de la eficacia de la comunicación terapéutica se encuentra en los pacientes que requieren tratamiento psiquiátrico, justamente uno de los nichos de mercado de la medicina a distancia. Este tipo de pacientes ha mostrado proactividad a tratarse y seguir con el tratamiento, mejorando su salud y haciendo descender los niveles de ansiedad y depresión (Ryan et al., 2010).

Y lo que es más importante, también ha contribuido, según Kim *et al*., (2019), a fomentar su independencia en el tratamiento, lo que favorece el trato a distancia con su médico, psicólogo o psiquiatra.

En la misma línea, la escucha activa, mencionada en la guía de comunicación, es una de las cualidades más valoradas por los propios pacientes, junto con la empatía por parte del médico (Enviro, 2020).

6. CONCLUSIONES

La medicina a distancia se ha convertido en la gran protagonista de los próximos años como consecuencia directa de los confinamientos derivados de la pandemia de COVID-19. Para hacer frente a este crecimiento exponencial que presenta la telemedicina, es necesario que los profesionales del mundo de la salud se encuentren a la altura de las circunstancias y estén preparados de la mejor manera posible para el futuro de la medicina, que pasa por una comunicación adecuada y un servicio de calidad al paciente.

Una de las claves pasa por los procesos educativos. En muchas ocasiones se ha dejado de lado el aspecto comunicativo, que debe ser tratado con la misma importancia que el resto de los elementos que conforman las carreras sanitarias. Y es que de nada sirve poseer unos amplios conocimientos sanitarios si el paciente no va a ser capaz de entender lo que se le quiere transmitir. De ahí que se haga necesario implementar asignaturas de comunicación, en las que se trabajen los ámbitos más importantes de la comunicación, tanto verbal como no verbal, siguiendo el ejemplo de los estudios de estilos de comunicación con pacientes que sufren demencia, y que experimentan una cierta mejoría si la comunicación con ellos se hace debidamente, cuidando lo que se dice y la forma en que se transmite.

La empatía, el saber estar y comunicar adecuadamente son los pilares de la medicina a distancia. Los médicos deben cuidar el lenguaje y saber adaptarlo al público que tengan en frente para lograr, de esta manera, una transmisión correcta y una recepción adecuada de la información, que sirva a los pacientes para mejorar su estado y dar por finalizadas sus inquietudes médicas en las consultas médicas que vayan concertando de manera telemática.

Corea del Sur es uno de los espejos en los que los demás países digitalizados deberían mirarse para implementar posibles mejoras en sus procesos, basándose en los casos de éxito del país asiático.

El avance en la telemedicina se tiene que hacer de la mano con las aseguradoras y empresas que centran sus recursos en el desarrollo de esta modalidad de medicina. Conocer sus productos, las posibilidades que ofrecen a los pacientes, el coste de implementación y el retorno de la inversión tienen que estar en el horizonte de empresas,

aseguradoras y grupos hospitalarios, aunque sin dejar de lado el bien último, que es la mejora en el bienestar y la salud del paciente.

Herramientas como Medbot se hacen más que necesarias para avanzar hacia una telemedicina más útil y que consiga atraer a más usuarios. El perfeccionamiento de este tipo de herramientas de monitorización desempeñará, si no lo está haciendo ya, un papel crucial en el proceso de venta, desarrollo e implementación de las estrategias de medicina a distancia, dado que ofrece unas características similares a las que se pueden encontrar en atención primaria presencial, salvando las distancias.

Además, apostar por la telemedicina es abogar por el cuidado del Medio Ambiente. Por lo que, se puede afirmar que la medicina a distancia se cruza en el camino hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas y criterios como los ESG (Enviromental, Social and Governance), íntimamente ligados al Desarrollo Sostenible y la Responsabilidad Social Corporativa de las empresas.

La medicina a distancia ofrece un gran abanico de posibilidades en el mundo de la nutrición y la psicología que serán explotadas en los próximos años, además de las consultas de atención primaria. Reducir la congestión del sistema sanitario actual, recudir los tiempos de espera y el tiempo de las consultas menos urgentes, potenciando la calidad y precisión del diagnóstico, manteniendo los más altos estándares de calidad y dando prioridad a las consultas realmente urgentes, son solamente algunas de las ventajas que traerá la medicina a distancia en los próximos años de la mano de la comunicación efectiva y de calidad, sumada a las nuevas investigaciones tecnológicas que harán de la medicina a distancia, el gran avance en la calidad de vida del siglo XXI.

7. BIBLIOGRAFÍA

LOUCKS, J., STEWART, D., BUCAILLE, A., CROSSAN, G. (2021). Wearable technology in health care: Getting better all the time. Deloitte: Technology, Media, and Telecommunications Predictios 2022. Recuperado de: https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/technology-media-telecommunications/TMTPredictions/tmt-predictions-2022/Healthcare_estudo_completo_Wearable-healthcare.pdf

CRAVO, T. (2020). *Bringing health care to the patient: an overview of the use of telemedicine in OECD countries.* OCDE, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Health Division. Recuperado de: https://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (Octubre de 2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 45. Ginebra. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

CUENCA, C. 2010. *Curso de formación para el personal de atención primaria en salud en: "Telesalud rural"*. Informe de la Universidad Católica de Loja, Ecuador.

Guía Sanitaria a Bordo. [Madrid] Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Gobierno de España, 2021. Capítulo 4. Recuperado de: https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/08f562ce-ff59-4e8f-9dc1-dda0a288a0e6/CAP_3-CAP_5.pdf?MOD=AJPERES

MARTÍNEZ-GARCÍA, S., DEL BOZ-GONZALEZ, J., MARTÍN-GONZÁLEZ, T., SAMANIEGO-GONZÁLEZ, E., CRESPO-ERCHIGA, V. (2007). *Teledermatología. Revisión de 917 teleconsultas*. Complejo Hospitalario Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

MORCILLO, C., AROCA, A. (2022). *Teleconsulta y videoconsulta ¿para siempre?*. Hospital Digital Sanitas, Madrid, España.

MORCILLO, C., TIZÓN, D., MARZAL, D., TOMÁS, J. F. (2020). *Digital health solutions implemented by sanitas hospitals to maintain continuity of care during COVID-19 pandemic*. Med Res Arch, 8, 8. Recuperado de: www.scopus.com

LÓPEZ, F., ANDER, R., DE MAEZTU, G., GARCÍA-ALTÉS, A., GARCÍA, F., WALSH, S., SAGARRA, M., VIDAL-ALABALL, J. (2020). *Teleconsultations*

between Patients and Healthcare Professionals in Primary Care in Catalonia: The Evaluation of Text Classification Algorithms Using Supervised Machine Learning. Int. J. Environ. Res. Public Health 17. Recuperado de: www.scopus.com

SNEADER, K., SINGHAL, S. (2020). *The future is not what it used to be: Thoughts on the shape of the next normal*. McKinsey & Company. Recuperado de: https://www.mckinsey.com/featured-insights/leadership/the-future-is-not-what-it-used-to-be-thoughts-on-the-shape-of-the-next-normal

STATTON, S., JONES, R., THOMAS, M., NORTH, T., ENDACOTT, R., FROST, A., TIGHE, D., WILSON, G. (2016). *Professional learning needs in using video calls identified through workshops*. BMC Medical Education16. Recuperado de: www.scopus.com

AUXIER, B., BUCAILLE, A., WESTCOTT, K. (2021). *Mental health goes mobile: The mental health app market will keep on growing*. Deloitte: Technology, Media, and Telecommunications Predictios 2022. Recuperado de:

Guía básica de recomendaciones para la teleconsulta. Asociación Salud Digital, 2020. Disponible en: https://salud-digital.es/portfolio/guia-basica-de-recomendaciones-para-la-teleconsulta/

KING. A., HOPPE, R. (2013). *"Best practice" for patient-centered communication: A narrative review*. J. Grad. Med. Educ., 5. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3771166/

MOORE, R. (2022). *Maximizing Student Clinical Communication Skills in Dental Education - A Narrative Review*. Dent. J. 2022, 10, 57. Recuperado de: www.scopus.com

BELLIER, A., CHAFFANJON, P., MORAND, P., PALOMBI, O., FRANCOIS, P., LABARÈRE, J. (2022). Student characteristics associated with interpersonal skills in medical consultations. BMC Medical Education. Recuperado de: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-022-03412-9.pdf

GEORGE, R., WELLS, H., CUSHING, A. (2022). *Experiences of simulated patients in providing feedback in communication skills teaching for undergraduate medical students*. BMC Medical Education. Recuperado de: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-022-03415-6.pdf

AIZPURU, F. (1993). *Barreras a la Comunicación Verbal y Satisfacción del Usuario en las Consultas de Medicina General*. Gaceta Sanitaria 7. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911193711309

GATTI, G. (2021). *La digitalizzazione della sanità: l'esperienza dell'Italia e della Corea del Sud a confronto*. LUISS: Dipartimento di Scienze Politiche. Recuperado de: http://tesi.luiss.it/31368/1/088462_GATTI_GIULIA%20EMILIA.pdf

Digital Health South Korea: Market Intelligence Report. [Londres] Department for International Trade (DIT), Intralink Limited. 2019. Recuperado de: https://www.intralinkgroup.com/getmedia/3153c79b-463d-47c7-84e6-56848c98aab7/Intralink-Report_Life-Sciences_June2019

MATHEW, D., BOTHRA, V., MATHUR, S., MATHEWS, C., SUSAN, N., NAYAK, S., KUMAR, S. (2021). *Patient perceptions about virtual clinical consultations during current COVID-19 pandemic: A multi-city survey across India*. Indian Journal of Community Health, Vol. 33, issue nº2. Recuperado de: https://www.iapsmupuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/2135/1187

CARRILLO DE ALBORNOZ, S., SIA, K. L., HARRIS A. (2022). *The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review*. Family practice, 39(1), 168–182. Recuperado de: https://doi.org/10.1093/fampra/cmab077

LUXTON DD., PRUITT LD., WAGNER A., SMOLENSKI DJ., JENKINS-GUARNIERI MA., GAHM G. (2016). *Home-based telebehavioral health for U.S. military personnel and veterans with depression: a randomized controlled trial*. J Consult Clin Psychol; 84 (11): 923–34. Recuperado de: https://www.healthaffairs.org/doi/epdf/10.1377/hlthaff.2019.00273

COLLINS A., BURN CL., WARD EC., COMANS T., BLAKE, C., KENNY L., GREENUP P., BEST D. (2017). *Home-based telehealth service for swallowing and nutrition management following head and neck cancer treatment*. J Telemed Telecare; 23(10): 866–72. Recuperado de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29081270/

NEUFELD A. (2022). *The burden of young people's mental health conditions in Europe: No cause for complacency.* The Lancet Regional Health; volume 16. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776222000576

CASTELPIETRA G., SKRINDO KNUDSEN A., AGARDH E., ARMOCIDA B,. BEGHI M., IBURG K., LOGROSCINO G., MA R., STARACE F., STEEL N., ADDOLORATO G., ANDREI C., ANDREI T., AYUSO-MATEOS J., BANACH ., BÄRNIGHAUSEN T., BARONE-ADESI F., BHAGAVATHULA A., CARVALHO F., CARVALHO M., CHANDAN J., CHATTU V., COUTO R., CRUZ-MARTINS N., DARGAN P., DEUBA K., DIAS DA SILVA D., FAGBAMIGBE A., FERNANDES E., FERRARA P., FISCHER F., GAAL P., GIALLUISI A., HAAGSMA J., HARO J., HASAN M., HASAN S., HOSTIUC S., IACOVIELLO L., IAVICOLI I., JAMSHIDI E., JONAS J., JOO T., JOZWIAK J., KATIKIREDDI S., KAUPPILA J., KHAN M., KISA A., KISA S., KIVIMÄKI M., KOLY K., KOYANAGI A., KUMAR M., LALLUKKA T., LANGGUTH B., LEDDA C., LEE P., LEGA I., LINEHAN C., LOUREIRO J., MADUREIRA-CARVALHO A., MARTINEZ-RAGA J., MATHUR M., MCGRATH J., MECHILI E., MENTIS A., MESTROVIC T., MIAZGOWSKI B., MIRICA A., MIRIJELLO A., MOAZEN B., MOHAMMED S., MULITA F., NAGEL G., NEGOI I., NEGOI R., NWATAH V., PADRON-MONEDERO A., PANDA-JONAS S., PARDHAN S., PASOVIC M., PATEL J., PETCU I., PINHEIRO M., POLLOK R., POSTMA M., RAWAF D., RAWAF S., ROMERO-RODRÍGUEZ E., RONFANI L., SAGOE D., SANMARCHI F., SCHAUB M., SHAREW N., SHIRI R., SHOKRANEH F., SIGFUSDOTTIR I., SILVA P., SILVA R., SOCEA B., SZÓCSKA M., TABARÉS-SEISDEDOS R., TORRADO M., TOVANI-PALONE M., VASANKARI T., VEROUX M., VINER R., WERDECKER A., WINKLER A., HAY S., FERRARI A., NAGHAVI M., ALLEBECK P., MONASTA L. (2022). *The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990−2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019*. The Lancet Regional Health. Recuperado de: 10.1016/j.lanepe.2022.100341

CÁMARA N. (2022). *DiGiX 2022 Update: A Multidimensional Index of Digitization1.*BBVA Research*:* Digital Economy & Social Sustainability**.** Recuperado de: https://www.bbvaresearch.com/en/publicaciones/digix-2022-update-a-multidimensional-index-of-digitization/

BENDER E., SAVUNDRANAYAGAM M., MURRAY L., ORANGE J. (2022). *Supportive strategies for nonverbal communication with persons living with dementia: A scoping review.* International Journal of Nursing Studies. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922001948

AONL. (2022). *AONL*: *Nurse Leader Core Competencies*. Recuperado de: https://www.aonl.org/system/files/media/file/2022/10/AONL_CCDocument_101822_PRO.pdf

GEDÜK E. (2018). *Developing roles of the nursing profession.* Journal of Health Sciences Professions, 5 (2), 253–258. Recuperado de: https://archhealthscires.org/Content/files/sayilar/9/258.pdf

PHILLIPS J. M., STALTER A. M., DOLANSKY M. A., LOPEZ G. M. (2016). *Fostering future leadership in quality and safety in health care through systems thinking.* Journal of Professional Nursing, 32 (1), 15–24. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722315000769?via%3Dihub

GUTIERREZ-PUERTAS L., MARQUEZ-HERNANDEZ V., GUTIERREZ-PUERTAS V., GRANADOS-GAMEZ G., AGUILERA-MANRIQUE G. (2020). *Educational Interventions for Nursing Students to Develop Communication Skills with Patients:A Systematic Review*. Inernational Journal of Environmental Research and Public Health. Recuperado de: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2241

RYAN C.A., WALSHE N., GAFFNEY R., SHANKS A., BURGOYNE L., WISKIN C.M. (2010). *Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students*. BMC Med. Educ., *10*, 24. Recuperado de: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-10-24

KIM H., TIETSORT C., POSTEHER K., MICHAELIDES A., TORO-RAMOS T. (2019). *Enabling Self-management of a Chronic Condition through Patient-centered Coaching: A Case of an mHealth Diabetes Prevention Program for Older Adults*. Health Commun., 12, 1–9. Recuperado de: https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1663583