

## Las apps en la identidad digital hospitalaria: implicaciones en la reputación y tendencias

### Apps in hospital digital identity: implications on reputation and trends

Toni González Pacanowski<sup>a</sup>, Pablo Medina Aguerrebere<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Comunicación y Psicología Social, Universidad de Alicante, España

<sup>b</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Ginebra, Suiza

#### Resumen

La internacionalización y la competitividad creciente que caracterizan al sector hospitalario español han llevado a varios centros hospitalarios a potenciar su comunicación institucional como método para mejorar su reputación y así consolidar su posición en el mercado. Entre todas las iniciativas, destaca la apuesta por las apps de contenido médico cuyo objetivo es mejorar la relación establecida con el paciente. El objetivo de este artículo es estudiar el impacto de las apps de salud en la reputación de los hospitales. Para ello, se realiza una revisión bibliográfica y un trabajo de campo sobre apps estables impulsadas en el ámbito hospitalario en España. Dichas apps aportan valor a la reputación cuando difunden información útil para el paciente, se orientan a las prioridades asistenciales del hospital y respetan la confidencialidad y la seguridad. (Investigación vinculada al Plan Nacional CSO2016-81882-REDT).

Palabras clave: hospital; comunicación institucional; reputación; marca; Internet; app.

#### Abstract

The internationalization and the increasing competitiveness that characterize the Spanish hospital sector have led several hospitals to enhance their corporate communication as a method to improve their reputation and thus consolidate their position in the market. Among all initiatives, the emphasis is on medical apps whose goal is to improve the relationship established with the patient. This paper aims to study the impact of health apps on the hospitals' reputation. To do this, we carried out a literature review and a fieldwork about the apps of the mains Spanish hospitals. The main conclusion is that apps add value to reputation when they disseminate information that is useful to the patient, responds to hospital care priorities and respects confidentiality and security.

Keywords: hospital; corporate communication; reputation; Brand; Internet; app.

## Introducción

**D**urante estos últimos años, el contexto hospitalario en España ha cambiado radicalmente. El aumento del número de hospitales privados, la implantación en España de hospitales cuya sede principal está en otros países, el interés creciente que la población manifiesta hacia los temas de salud, la generalización de campañas de educación de salud por parte de distintas empresas del sector sanitario (laboratorios farmacéuticos, autoridades sanitarias, asociaciones de pacientes, etc.) y de otras ajenas a dicho sector (alimentación, turismo, etc.), y la mayor exposición social a la que están sometidos los hospitales obliga a estas organizaciones a implantar acciones de comunicación institucional que les permitan reforzar su marca y así conseguir sus objetivos estratégicos. Entre dichas acciones, destaca la apuesta por la comunicación 2.0, y más precisamente, por las redes sociales y las aplicaciones móviles de salud (apps), las cuales permiten a los hospitales establecer relaciones duraderas con sus stakeholders y aportarles información útil para sus respectivos tratamientos o pruebas diagnósticas. El objetivo de este artículo es comprender hasta qué punto la creación y difusión de apps de salud ayuda a los hospitales a mejorar su imagen de marca y, por tanto, a disfrutar de una mejor reputación entre los distintos stakeholders de los que dependen (pacientes, medios de comunicación, autoridades públicas, etc.). Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la marca y la reputación del hospital en el contexto de la comunicación 2.0; y, posteriormente, se ha llevado a cabo un trabajo de campo sobre el uso de las apps de salud por parte de los principales hospitales de España, promovidos bien por el mismo centro sanitario o por servicios institucionales, como herramientas generadoras de reputación corporativa.

### ***De la comunicación hospitalaria a la reputación de marca***

La gestión profesional de la comunicación institucional se ha convertido en una prioridad estratégica para las organizaciones hospitalarias. El déficit presupuestario de algunos hospitales públicos, la creación y desarrollo de los hospitales privados, la expansión internacional de algunos centros hospitalarios, la mayor exposición social de estas organizaciones y las exigencias crecientes por parte de los pacientes obligan a los directores de estas organizaciones a instaurar una gestión profesional de la comunicación institucional que les permita alcanzar los

objetivos económicos, científicos y de gestión fijados por la organización. En los hospitales, la comunicación institucional se puede dividir en tres categorías: comunicación interpersonal, comunicación interna y comunicación externa. La comunicación interpersonal entre el profesional de la salud y el paciente influye en los resultados físicos y psicológicos que este último obtiene con el tratamiento médico (Wright, Sparks & O'Hair, 2008); por lo tanto, dicha comunicación determina el éxito o fracaso de la consulta médica (Berry, 2007). Por su parte, la comunicación interna ayuda a la organización a promover entre los empleados el sentimiento de pertenencia a la institución, así como la lealtad y el compromiso con la misma (Sharma & Kamalanabhan, 2012); por eso, en el entorno hospitalario, la comunicación interna se ha convertido en una de las iniciativas más importantes para el futuro de estas organizaciones (Elvin, 2010). En cuanto a la comunicación externa, se trata de todas las acciones que emprende el hospital para comunicarse con sus stakeholders, es decir, con los pacientes, los medios de comunicación, las autoridades públicas y los laboratorios farmacéuticos, entre otros (Medina, 2011). En el contexto hospitalario, la comunicación interpersonal, la comunicación interna y la comunicación externa constituyen un núcleo de actividad denominado comunicación institucional hospitalaria. Según Van Riel & Fombrun (2007, p.25), la comunicación institucional puede definirse como "el conjunto de actividades incluidas en la gestión y en la organización de todas las comunicaciones internas y externas cuyo objetivo es crear puntos de partida favorables respecto a los grupos de interés de los que depende la compañía. La comunicación corporativa consiste en la difusión de información sobre una organización a través de una variedad de especialistas y generalistas con el objetivo común de mejorar la habilidad de la organización a la hora de conservar su licencia para actuar." El concepto de comunicación institucional necesita ser entendido desde una perspectiva integral y multidisciplinar que incluya los enfoques del marketing, las relaciones públicas y la comunicación organizacional (Mazzei, 2014).

El Director de Comunicación de un hospital asume como principal responsabilidad la creación y difusión de una marca hospitalaria sólida y creíble que ayude al hospital a alcanzar sus distintos objetivos organizacionales. Para ello, el primer paso consiste en definir la arquitectura de marca, es decir, la identidad, los valores, la misión, la visión y la cultura (Nieto, 2005). La identidad corporativa hace referencia a la esencia de la organización que le diferencia del resto de competidores, por eso, se suele afirmar que la identidad es una fuente de ventaja competitiva

(Atakan & Eker, 2007; He & Balmer, 2013). La identidad corporativa debe estar alineada con el resto de elementos que conforman la arquitectura de marca de la organización, así como con las estrategias organizacionales que ésta lleva a cabo (Ditlevsen, 2012). En cuanto a los valores corporativos, se trata de elementos identitarios que guían a la organización en su día a día; dichos valores son definidos por los dirigentes de la institución, así como por sus principales stakeholders (Thomsen, 2005). Por su parte, la misión establece las metas que se propone alcanzar la organización y aporta un sentido claro que guía e inspira a todos los empleados de la misma en su día a día (Cochran, David & Gibson, 2008). El cuarto elemento del que se compone la arquitectura de marca es la visión. Según Nieto (2005), la principal diferencia entre la misión y la visión es que esta última tiene un carácter más de largo plazo ya que especifica los objetivos económicos, sociales y comunitarios que tiene la institución en el plazo de cinco o más años. La visión define el camino que debe seguir la organización, así como los cambios necesarios –productos, servicios, inversiones- para poder alcanzar los objetivos marcados para el largo plazo (Singal & Jain, 2013). El quinto y último elemento de la arquitectura de marca es la cultura corporativa, es decir, la manera de trabajar propia del hospital que lo convierte en una institución única e inigualable por el resto de competidores. La cultura corporativa de una organización se nutre de valores compartidos entre todos los empleados; dichos valores contribuyen positivamente a reforzar el enfoque relacional de la comunicación y potenciar la confianza, el compromiso, el trabajo en equipo, la innovación, la flexibilidad y la orientación a resultados (Iglesias, Sauquet & Montaña, 2011).

La definición de la arquitectura de marca (identidad, valores, misión, visión y cultura) tiene como objetivo, por un lado, ayudar al hospital a fijar un posicionamiento estratégico que le permita alcanzar sus objetivos organizacionales, y por otro, construir y difundir la reputación corporativa. La reputación no es un concepto abstracto, sino una verdadera evaluación que los diferentes stakeholders de la organización realizan sobre ésta y sobre sus productos y servicios (Van Riel & Fombrun, 2007). En el caso de un hospital, uno de los elementos determinantes para la construcción de la reputación es la confianza que los pacientes tienen en el servicio hospitalario, así como el conocimiento que dichos pacientes tienen sobre la organización (Hoon Kim, Sik Kim, Yul Kim, Ho Kim, & Hou Kang, 2008). De ahí la importancia de que el Director de Comunicación elabore un Plan anual de Comunicación que permita a todos los stakeholders de la organización

conocer con precisión los distintos elementos que configuran la arquitectura de marca del hospital. De este modo, la organización podrá mejorar su reputación y, por ende, su posicionamiento estratégico y su rentabilidad en el mercado (Wong & Merrilees, 2007).

### ***La reputación hospitalaria en el entorno 2.0***

Los hospitales, al igual que el resto de organizaciones sanitarias, tienen cierto retraso en la gestión profesional de las redes sociales; dicho retraso se debe fundamentalmente a las restricciones éticas y legales, así como al flujo de la información y a la privacidad del paciente (Hawn, 2009). Las redes sociales pueden ayudar a estas organizaciones a mejorar sus actividades de educación de salud, así como sus relaciones comunicativas con el paciente (Fernández-Luque & Bau, 2015), de ahí la importancia de que el Director de Comunicación del hospital considere el potencial comunicativo de las redes sociales. A día de hoy, la gestión eficaz de la reputación corporativa de un hospital exige el uso profesional de las redes sociales, pero también de las aplicaciones de telefonía móvil, las cuales pueden aportar un gran valor añadido a la comunicación que el hospital establece con sus respectivos stakeholders. Desde un punto de vista global, se pueden señalar diez razones por las que un hospital debería apostar por las herramientas 2.0 - redes sociales, aplicaciones móviles (apps), etc.- para fomentar su reputación corporativa: 1) identidad, 2) comunidad de marca, 3) construcción colectiva de la marca, 4) eficacia comunicativa, 5) credibilidad, 6) protagonismo del profesional de la salud, 7) conocimiento del paciente, 8) impacto en la relación médico-paciente, 9) versatilidad de formatos y 10) ética.

Identidad del hospital. Una de las principales ventajas que tienen las redes sociales para los profesionales de la comunicación institucional es su capacidad para promover la identidad corporativa de la organización y lograr que los stakeholders entiendan la esencia de la organización (Booth & Matic, 2011). Por tanto, el recurso a las apps y las redes sociales para divulgar los elementos constituyentes de la arquitectura de marca constituye una oportunidad comunicativa para los hospitales.

Comunidad de marca. Las marcas están cada vez más interesadas en el concepto de comunidad, es decir, una estructura que está formada por los distintos stakeholders de la organización y en el centro de la cual está la marca: por eso, cada vez más organizaciones apuestan por las redes sociales para fomentar el sentimiento de comunidad y aumentar así la eficacia de sus acciones

de comunicación institucional (Lipsman, Mudd, Rich & Bruich, 2012).

Construcción colectiva de la marca. Según Füller, Schroll, Dennhardt & Hutter (2012), las marcas deben construirse a través de un proceso social continuo en el que el valor añadido se cree conjuntamente entre la organización y sus stakeholders. Las redes sociales y las apps ofrecen a los hospitales la posibilidad de interactuar con todos sus stakeholders para llevar a cabo una construcción colectiva de la marca hospitalaria que ayude al hospital a generar confianza y credibilidad.

Eficacia comunicativa. Las aplicaciones 2.0, especialmente las redes sociales y las apps, ayudan a los hospitales a personalizar la información, mejorar la presentación de la misma y aumentar la participación del paciente en el proceso comunicativo, tres factores determinantes para que estas organizaciones alcancen sus objetivos de comunicación institucional (Centers for Disease Control and Prevention, 2012). El carácter eficaz de dichas herramientas comunicativas ha llevado a muchos hospitales a priorizar el uso de las mismas en sus planes de creación y difusión de la reputación corporativa.

Credibilidad. La simplicidad de uso, la bidireccionalidad en la comunicación y la posibilidad de que el profesional de la salud participe en dicha comunicación han convertido a las redes sociales en un soporte eficaz para lograr que el hospital construya relaciones de confianza y credibilidad con los pacientes (Griffis et al., 2014). Los hospitales pueden usar las redes sociales y las apps para difundir información corporativa, pero también información sobre tratamientos y patologías que ayuden a los pacientes a formarse en temas sanitarios, teniendo éstos siempre la garantía científica de que el emisor de dichas informaciones es el profesional de la salud que trabaja en el hospital.

Protagonismo del profesional de la salud. Las redes sociales y las apps son herramientas que permiten situar al profesional de la salud en el centro del proceso comunicativo, algo que no sucedía con otros medios tradicionales, como por ejemplo la prensa escrita o las revistas. Los hospitales deben apostar por la formación del médico y del personal de enfermería en el uso profesional de estas herramientas para así lograr que el hospital establezca relaciones comunicativas satisfactorias con el paciente (Peluchette, Karl & Coustasse, 2016). De este modo, el profesional de la salud se convierte en parte activa del proceso de construcción y difusión de la reputación corporativa del hospital.

Conocimiento del paciente. Las redes sociales y las apps aportan al hospital un gran número de conoci-

mientos sobre los pacientes: comportamientos, expectativas, preocupaciones, etc. Por eso, es importante que dichas organizaciones monitoreen la información generada sobre el paciente y la utilicen siempre según criterios de calidad y fiabilidad (Carroll et al., 2017). Dicha información es muy valiosa para la construcción de la reputación corporativa del hospital.

Impacto en la relación médico paciente. La gestión profesional de las redes sociales por parte de los hospitales puede ayudar a estas organizaciones a mejorar la relación médico-paciente; no obstante, para ello, resulta necesario que los hospitales integren a los profesionales de la salud en la comunicación 2.0, potencien la educación médica del paciente y faciliten la transmisión de información entre ambos de un modo más simétrico y eficaz (Visser, Bleijenbergh, Benschop, Van Riel, & Bloem, 2016).

Versatilidad de formatos. La diversidad y versatilidad de formatos que ofrecen las redes sociales y las apps (videos, texto, imagen, animaciones, etc.) constituye un reto para los hospitales, pero también una oportunidad interesante ya que les permite difundir información de mayor calidad, lo cual ayuda al paciente a comprenderla mejor (Gabarron, Fernandez-Luque, Armayones, & Lau, 2013). Técnicas como la infografía 3D o las animaciones virtuales son muy útiles para explicar conceptos relativos a una patología o un tratamiento. Esta versatilidad de formatos ofrecida por las herramientas 2.0 puede ayudar al hospital a reforzar su papel de liderazgo en el ámbito de la educación de salud.

Ética. Las connotaciones vitales del servicio médico ofrecido por el hospital y la dificultad para divulgar ciertos conceptos científicos obligan a dicha organización a utilizar un lenguaje preciso y sencillo que, además, respete los principios éticos de la profesión médica. Según Bull et al. (2011), las redes sociales son una herramienta adecuada para que los hospitales demuestren a sus stakeholders su compromiso con la ética, la confidencialidad y la seguridad en el uso de la información, así como su capacidad para establecer relaciones comunicativas simétricas con los distintos stakeholders.

Los hospitales deben apostar por las redes sociales y las apps como soportes prioritarios para difundir su arquitectura de marca –identidad, valores, misión, visión y cultura– y, de este modo, construir de manera colectiva junto con el paciente y los demás stakeholders un marca creíble y reputada que ayude a la organización a alcanzar sus objetivos estratégicos, ya sean estos económicos, científicos o de gestión.

## ***El impacto de las apps en la reputación de los hospitales españoles***

En España, más del 60% de la población utiliza Internet para buscar información sobre salud; además, un 20% de dicha población utiliza las redes sociales para buscar información relativa a contenidos médicos (Salazar & Robles, 2016). En este contexto, durante estos últimos años se ha desarrollado la denominada mhealth o salud digital móvil, la cual hace referencia a los proyectos de integración de las diferentes plataformas de gestión de información clínica y de bases de datos. Sin embargo, el nivel de desarrollo de esta área varía según las distintas provincias españolas. La adaptación de la historia clínica electrónica a todas las plataformas tecnológicas en España y su coordinación con los centros privados, así como la digitalización de la gestión de la prescripción farmacológica son barreras que condicionan la disponibilidad de esta información en las apps, del mismo modo que en el resto de canales de comunicación en Internet. Resulta evidente que el uso de las aplicaciones tiene un potencial que debe valorarse en la relación médico-paciente, así como entre el ciudadano y el sistema sanitario (Buijink, Visser & Marshall 2013).

En el entorno de la mhealth, los contrastes entre lo real y lo deseable son bastante elevados. En la Unión Europea, el 52% de los ciudadanos desea tener acceso electrónico a sus registros de salud, pero sólo el 9% de los hospitales de Europa proporciona de modo online sus propios registros de pacientes. Además, el porcentaje de hospitales que intercambian información sobre la atención clínica de los pacientes por vía electrónica con otras organizaciones de atención de la salud dentro de un mismo país oscila entre el 33% y el 39% (Comisión Europea, 2017).

Por su parte, en Estados Unidos, diversos análisis realizados sobre el uso de las apps médicas más populares en las actuales plataformas concluyen que los principales usuarios de dichas aplicaciones son individuos jóvenes, con formación, estado de salud correcto e ingresos económicos más elevados que la media. Aunque persisten las diferencias de género, edad y nivel educativo, los factores sociodemográficos individuales son cada vez menos importantes a la hora de influir en el compromiso con los dispositivos móviles y con el uso de aplicaciones de salud. Dichos análisis revelan también que los usos más frecuentes de apps son para cambiar la dieta o realizar un control de la actividad física (Carroll et al., 2017).

El crecimiento de la mhealth se ha calificado como

desordenado ya que han surgido en el mercado varias aplicaciones inestables tecnológicamente o de baja calidad; eso implica que se hace necesario la existencia de mecanismos de regulación que garanticen la seguridad en el uso de dichas aplicaciones (Alonso-Arévalo, 2016). Es sabido, además, que, para la población española, las barreras más importantes para usar dichas apps son las cuestiones relativas a la seguridad, la privacidad y la confianza (Comisión Europea, Joint Research Centre, 2013). En la medida en que se unifique el manejo de los datos, especialmente desde el ámbito administrativo, será posible ver apps médicas más eficaces. Algunas revisiones, como The App Intelligence, estiman en 97.000 el número total de apps disponibles en español en todas las plataformas relacionadas con el cuidado de la salud (The App Intelligence, 2014). Se constata que la salud móvil en determinados colectivos, especialmente los de edad avanzada, requiere de un soporte ágil y puntual; así, por ejemplo, el 82% de los pacientes mayores de 65 años afirman no recibir información escrita de su médico (Mañas, 2015).

En la Unión Europea, el “Libro Verde” ha puesto de manifiesto las implicaciones que tiene esta tecnología, no solo para la salud personal, sino también para la misma eficiencia del sistema sanitario. La denominada mSalud supondría para la Unión Europea un ahorro en los costes sanitarios de hasta 99.000 millones de euros (Comisión Europea, 2014). La necesidad de trazar una ruta de acciones y recomendaciones es por tanto evidente. En España, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ha promovido una regulación para garantizar la calidad y la seguridad de las apps de salud, con una atención especial a la eficacia real de los servicios que se publicitan al ciudadano.

Por su lado, el Servicio Catalán de Salud también propone entre sus proyectos avanzar en la interoperabilidad, como el denominado proyecto iS3. En Cataluña, según el Observatorio de APPS y proyectos de movilidad de la Fundación TicSalut, se estima que funcionan 60 aplicaciones, cuyas funcionalidades principales son la geolocalización de centros, la gestión de visitas, el tiempo de espera en tiempo real y las visitas virtuales (Fundación TicSalut, 2016).

En cualquier caso, el uso consolidado de la mhealth por parte de los profesionales de la salud es algo que sólo tendrá lugar en el largo plazo. Así pues, algunas organizaciones consideran que muchas apps de salud están todavía en fase de desarrollo y que serán necesarios todavía 15 ó 20 años más para que dichas apps puedan constituir

un elemento clave para el tratamiento de los pacientes; de hecho, en la actualidad, sólo un 4,3% de la población utiliza apps para gestionar su salud (ONTSI, 2016).

La complejidad tecnológica y la especificidad de cada patología hacen que el desarrollo de la aplicación exceda de las competencias tecnológicas del mismo hospital. De hecho, las soluciones tienden a ser colectivas cuando se trata de funcionalidades clínicas para un tratamiento específico, puesto que un mismo proveedor es capaz de ofrecer la misma app adaptada al caso de diferentes centros hospitalarios.

A modo de ejemplo, se puede señalar el caso del Hospital de Sant Joan de Déu, el Hospital Clínic, el Althaia, el Hospital Sant Rafael, el Servicio Murciano de Salud, y el Servei Balear de Salut, que utilizan el desarrollo de la empresa HealthApp para los casos de trastornos de la alimentación.

El análisis de la oferta actual de apps ofrecidas con finalidad asistencial, ya sea en las plataformas de Android o de Apple, por parte de centros sanitarios radicados en España demuestra que la mayoría de dichas apps están orientadas a la gestión administrativa y/o a la atención clínica. Para ilustrar el panorama de las apps de salud en España, hemos realizado un trabajo de campo centrado en analizar la página web de los principales hospitales españoles con el objetivo de localizar qué centros hospitalarios disponen de apps de salud.

Una vez localizados todos los centros que disponen de dichas apps, hemos seguido dos indicadores para la selección final de las apps objeto de análisis: a) exclusión de aquellas que tienen por finalidad el uso clínico interno por parte de los profesionales de la salud; e b) inclusión únicamente de aquellas que cumplen con los requisitos de seguridad, estabilidad en los sistemas operativos y capacidad de respuesta ante reclamaciones del paciente. Siguiendo dichos criterios, hemos seleccionado un total de 9 centros hospitalarios que disponen de apps de salud (Ver Tabla 1) así como 9 indicadores para evaluar cada app (Ver Tabla 2). En los casos en los que hay más de una app por centro hospitalario, se evalúan todas conjuntamente. En el caso de los gobiernos autonómicos (Valencia y Asturias), sus apps no son específicas para la gestión paciente-hospital, aunque sí facilitan el contacto previo con los recursos del sistema sanitario.

Los principales resultados del estudio se pueden observar en la Tabla 3, en donde se analizan las diferentes funcionalidades de todas las apps objeto de estudio.

**Tabla 1.** Listado de centros analizados

Centro hospitalario	App de salud
Clínica Universidad de Navarra	Área Paciente CUN
Grupo Quirón Salud (Fundación Jiménez Díaz y Hospital Universitario Infanta Elena)	Quirón Salud
Hospital de Granollers	Hospital Granollers
Hospital Vall d'Hebron de Barcelona	Vall D'hebron Barcelona Hospital Campus y Scan Kids
Generalitat de Valencia	GV +Salut
Comunidad de Asturias	Astursalud
Comunidad del País Vasco	Portal móvil Osakitdetza y Mi Tratamiento
Comunidad de Andalucía	Salkud Responde, RecuerdaMed, Pregunta por tu salud y Listeo+
Grupo Ribera Salud	YO Sin Humos, YO Embarazo, YO Primeros Auxilios y YO Opino

**Tabla 2.** Indicadores de análisis de cada app

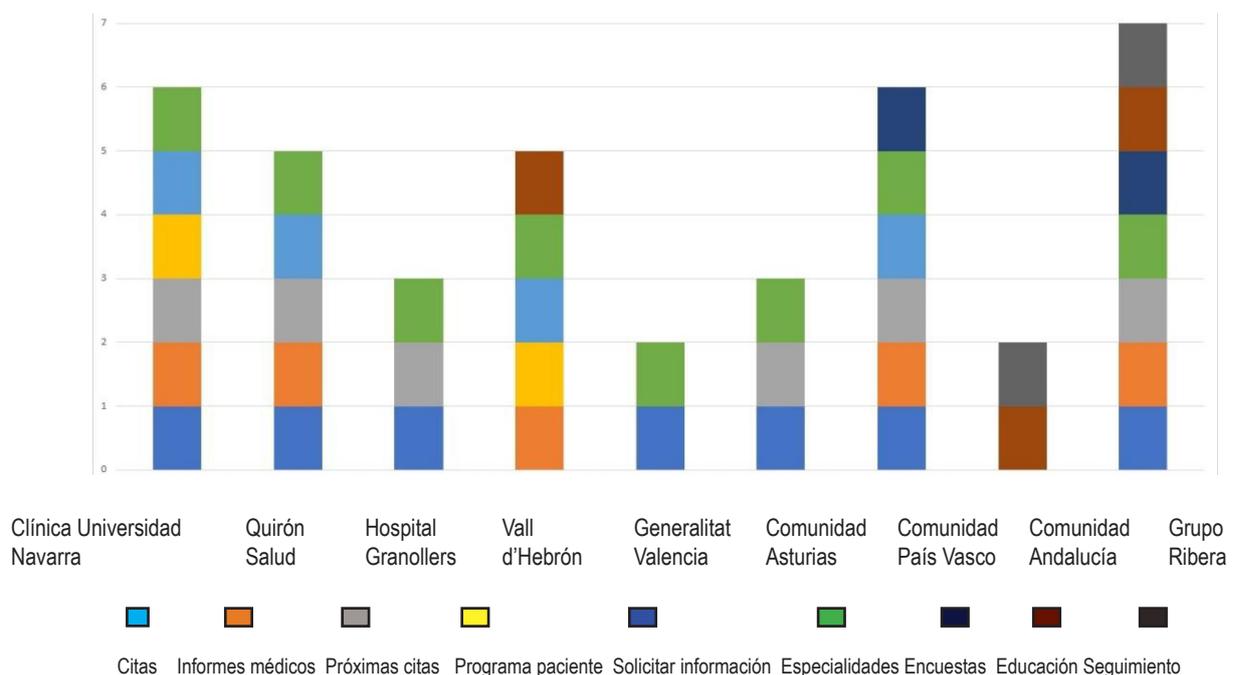
Indicadores
Solicitar citas médicas, modificarlas, gestionarlas y cancelarlas.
Consultar informes médicos, descargándolos y visualizándolos directamente en su dispositivo móvil.
Avisos de próximas citas.
Visualizar el programa del paciente durante su visita.
Solicitar información personalizada.
Contacto con especialidades
Encuestas a pacientes
Educación sanitaria. En este criterio, se ha incluido el contenido divulgativo de actualidad como noticias y reportajes.
Seguimiento medicación

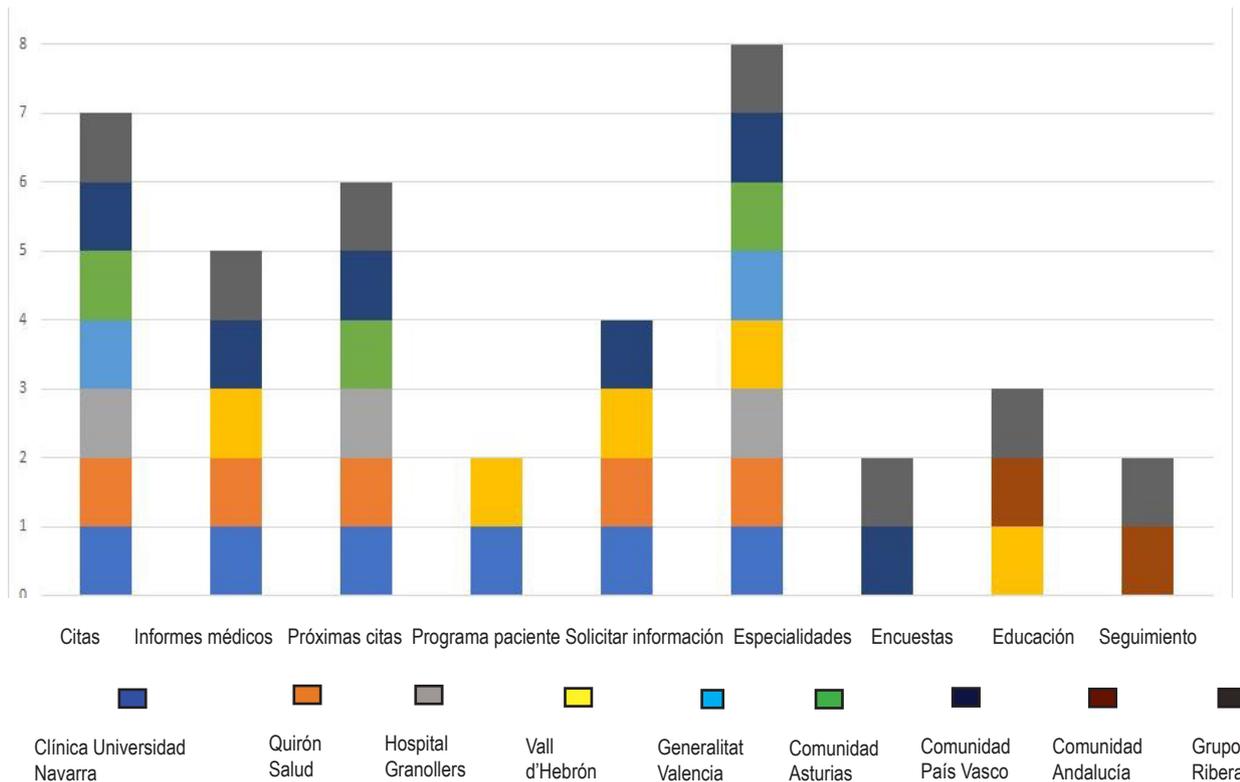
**Tabla 3.** Panorama de apps de salud de servicios hospitalarios en España

	Clínica Universidad Navarra	Quirón Salud	Hospital Granollers	Vall d'Hebrón	Generalitat Valencia	Comunidad Asturias	Comunidad País Vasco	Comunidad Andalucía	Grupo Ribera
Citas	•	•	•		•	•	•		•
Informes médicos	•	•		•			•		•
Próximas citas	•	•	•			•	•		•
Programa paciente	•			•					
Solicitar información	•	•		•			•		
Especialidades	•	•	•	•	•	•	•		•
Encuestas							•		•
Educación				•				•	•
Seguimiento								•	•

Los resultados de este trabajo de campo demuestran que las apps de hospitales privados (Grupo Quirón Salud, Clínica Universidad de Navarra y Grupo Ribera Salud) son las más completas de la muestra en cuanto a funcionalidades. En la Figura 1, se puede apreciar que el grupo Ribera Salud y la Clínica Universidad de Navarra son los más completos en cuanto a funcionalidades, si bien el primero tiene diversificadas en diferentes apps estas funcionalidades parcialmente según la especialidad. La estructura y navegación de estas aplicaciones cambia y se optimiza

progresivamente, corrigiéndose en la mayoría de ellas fallos, especialmente en el acceso, como se ha indicado anteriormente. Como se puede observar en la Figura 2, la derivación a especialista o médicos de atención primaria, así como la concertación de citas y la disponibilidad de informes son las funcionalidades más frecuentes. Las incidencias son elevadas en el uso de estas aplicaciones para gestionar estas acciones por causas tecnológicas, pero suelen ser atendidas con eficacia por los centros sanitarios.

**Figura 1.** Número de funcionalidades operativas en cada hospital



**Figura 2.** Funcionalidades más activas en las apps de hospital

La aplicación del Servicio Vasco de Salud es competitiva en este sentido y aporta sobre las otras el valor diferencial de la integración total con la información digital de tipo hospitalario; además, está reforzada por la app “Mi Tratamiento” para lograr la correcta adhesión. La aplicación del Servicio Valenciano de Salud todavía está en fase inicial de desarrollo, y está sobre todo centrada en la solicitud de visita médica; este es también el caso de las apps del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del Hospital de Granollers. Entre todos los casos analizados, destaca el del Grupo Quirón Salud, el cual, a fecha de julio de 2017, dispone de apps funcionando en los siguientes centros:

- Centro Médico Quirónsalud – Bilbao y Tres Cantos-
- Clínica Quirónsalud Alcázar.
- Clínica Rotger.
- Health Diagnostic.
- Hospital de Día Quirónsalud - Alcalá de Henares, Donostia, Talavera y Zaragoza-
- Hospital El Pilar.
- Hospital General de Villalba.
- Hospital La Luz.
- Hospital Quirónsalud - A Coruña, Albacete, Barcelona, Vizcaya, Cáceres, Campo de Gibraltar, Ciudad Real, Clideba, Costa Adeje, Málaga, Marbella, Murcia, Palmplanas, Sagrado Corazón, San José, Santa Justa,

Sur, Tenerife, Toledo, Torre vieja, Valencia, Vitoria y Zaragoza-

- Hospital Ruber Juan Bravo – 39 y 49-
- Hospital Universitari General de Catalunya.
- Hospital Universitari Sagrat Cor.
- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.
- Hospital Universitario Infanta Elena.
- Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.
- Hospital Universitario Rey Juan Carlos.
- IERA - Instituto Extremeño de Reproducción

Asistida.

El reto de todas estas aplicaciones es lograr generar una expectativa real de gestión y asistencia clínica. Ello supone una atención estricta según la información que se proporciona al ciudadano, especialmente en lo relativo a la puntualidad en las visitas con los facultativos y al cumplimiento de las alertas ante informaciones críticas para los usuarios -como es el caso de un cambio en un tratamiento o la necesidad de acudir a una nueva visita con el especialista-. Algunos de los temas que quedan pendientes son la integración de todos los centros -cuando se trata de grupos empresariales o comunidades autónomas con competencias transferidas-, la garantía sobre la seguridad de la información clínica y las limitaciones tecnológicas de los usuarios más desfavorecidos. En definitiva, se trata de lograr la interoperabilidad, no solo en el

ámbito nacional, sino europeo (Comisión Europea, 2014). Una vez que estas organizaciones superen las barreras mencionadas, es posible que dichas organizaciones, en colaboración con el proyecto de la Historia Clínica Digital en el Sistema Nacional de Salud (HCDSNS), consigan lanzar al mercado apps capaces de reflejar los siguientes contenidos: informe clínico de alta, informe clínico de consulta externa, informe clínico de urgencias, informe clínico de atención primaria, informe de cuidados de enfermería, informe de resultados de pruebas de imagen, informe de resultados de pruebas de laboratorio, informe de resultados de otras pruebas diagnósticas e historia clínica resumida.

## Conclusión

La apuesta por las apps como herramientas capaces de mejorar la reputación corporativa de un hospital se ha convertido en una práctica muy común en el sector hospitalario español. La mejora de la comunicación médico-paciente, la difusión de información útil para este último (tratamiento, citas en el hospital, calendario de medicaciones, etc.) y la mejora de los procesos internos de management en el hospital son algunas de las razones que permiten comprender esta realidad. Con el objetivo de concluir esta reflexión, se ofrecen tres últimas ideas. En primer lugar, la creación de una app de salud aporta valor a la reputación de un centro hospitalario siempre y cuando dicha aplicación responda a necesidades tangibles que tiene el paciente y tenga como único objetivo mejorar su estado de salud; es decir, las apps de salud que realmente aportan valor a una marca hospitalaria son aquellas que carecen de intenciones comerciales o de marketing muy marcadas. En segundo lugar, el escenario de apps hospitalarias está diversificado según el carácter público o privado de la institución y su arquitectura responde a prioridades asistenciales según el centro. Dado que en España todavía está pendiente solucionar ciertas barreras tecnológicas, no hay una estructura homogénea en las secciones de las apps de servicios sanitarios hospitalarios. Por el momento la tendencia es generar apps que puedan complementarse y que se centran en la resolución de problemas asistenciales de los pacientes. Si bien algunas de ellas ofrecen contenidos de educación sanitaria y divulgativos, lo que viene a consolidar la reputación social de la misión de las diferentes organizaciones, es evidente que la progresiva mejora en dichas funcionalidades conllevará una mejora del posicionamiento de marca en internet y un diálogo más intenso en las redes sociales. Y, en tercer lugar, la optimización constante desde el

plano tecnológico que exige un nivel elevado de desarrollo, junto a la necesidad de preservar la confidencialidad y la seguridad en el intercambio de la información, son los ámbitos principales que condicionarán la progresión de nuevos lanzamientos de apps. La sencillez del uso, especialmente para el alta del usuario, y la ergonomía de la aplicación adaptada a la edad, serán elementos clave para lograr una satisfacción entre los usuarios.

## Referencias bibliográficas

- Alonso-Arévalo, J. (2016). Aplicaciones móviles en medicina y salud. Proceedings of XII Jornadas APDIS, abril 20-22, Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Atakan, S., & Eker, T. (2007). Corporate identity of a socially responsible university – a case from the Turkish higher education sector. *Journal of Business Ethics*, 76(1), 55-68. Doi: 10.1007/s10551-006-9274-3.
- Berry, D. (2007). *Health communication: theory and practice*. Maidenhead: Open University Press.
- Booth, N., & Matic, J. (2011). Mapping and leveraging influencers in social media to shape corporate brand perception. *Corporate Communications: An International Journal*, 16(3), 184-191. Doi: 10.1108/13563281111156853.
- Buijink, A. W., Visser, B. J., & Marshall, L. (2013). Medical apps for smartphones: lack of evidence undermines quality and safety. *Evid Based Med*, 18(3), 90-92. Doi: 10.1136/eb-2012-100885.
- Bull, S., Breslin, L., Wright, E., Black, S., Levine, D., & Santelli J. (2011). Case study: An ethics case study of HIV prevention research on Facebook: the Just/Us study. *Journal of Pediatrics Psychology*, 36(10):1082-1092. Doi: 10.1093/jpepsy/jsq126.
- Carroll, J. K., Moorhead, A., Bond, R., LeBlanc, W. G., Petrella, R. J., & Fiscella, K. (2017). Who Uses Mobile Phone Health Apps and Does Use Matter? A Secondary Data Analytics Approach. *Journal of medical Internet research*, 19(4): e125. Doi: 10.2196/jmir.5604.
- Centers for Disease Control and Prevention (2012). The health communicator's social media toolkit. [http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/SocialMediaToolkit\\_BM.pdf](http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/SocialMediaToolkit_BM.pdf) (consulté le 17 Sep 2012)
- Cochran, D., David, F., & Gibson, K. (2008). A Framework for Developing an Effective Mission Statement. *Journal of Business Strategies*, 25(2), 27-29.
- Comisión Europea (2017). Health and Food Safety Directorate General. Midterm Review of Digital Single Market Strategy includes areas for enhanced. Bruselas: Comisión Europea.

- Comisión Europea (2014). Green Book sobre sanidad móvil. Bruselas: Comisión Europea.
- Comisión Europea; Joint Research Centre (2013). Citizens and ICT for Health in 14 European Countries: Results from an Online Panel. Bruselas: Comisión Europea.
- Ditlevsen, M. G. (2012). Revealing corporate identities in annual reports. *Corporate Communications: An International Journal*, 17(3), 379 – 403. Doi: 10.1108/13563281211253593.
- Elving, W. (2010). Trends and developments within corporate communication: an analysis of ten years of CCIJ. *Corporate Communications: An International Journal*, 15(1), 5 – 8. Doi: 10.1108/13563281011016804.
- Fernández-Luque, L., & Bau, T. (2015). "Health and social media: perfect storm of information". *Healthcare Informatics Research*, 21(2), pp. 67-73. Doi:<http://dx.doi.org/10.4258/hir.2015.21.2.67>
- Füller, J., Schroll, R., Dennhardt, S., & Hutter, K. (2012). Social brand value and the value enhancing role of social media relationships for brands. *Proceedings of the 45th Annual Hawaii International Conference of System Sciences* (pp.3218-3227). Maui: Computer Society Press.
- Fundación TicSalut (2016). Encuesta Tic y salud en Cataluña 2016. Barcelona: Fundación TicSalut.
- Gabarron, E., Fernandez-Luque, L., Armayones, M., & Lau, A.Y. (2013). Identifying Measures Used for Assessing Quality of YouTube Videos with Patient Health Information: A Review of Current Literature. *Interactive Journal of Medical Research*, 2(1):e6. DOI:10.2196/ijmr.2465.
- Griffis, H., Kilaru, A., Werner, R., Asch, D., Hershey, J., Hill, S.... Merchant, R. (2014). Use of Social Media Across US Hospitals: Descriptive Analysis of Adoption and Utilization. *Journal of Medical Internet Research*, 16(11):e264. Doi: 10.2196/jmir.3758
- Hawn, C. (2009). Take two aspirin and tweet me in the morning: how twitter, facebook, and other social media are reshaping health care. *Health Affairs*, 28(2), 361–368. Doi:10.1377/hlthaff.28.2.361.
- He, H-W., & Balmer, J. (2013). A grounded theory of the corporate identity and corporate strategy dynamic. *European Journal of Marketing*, 47(3-4), 401-430. Doi: 10.1108/03090561311297391.
- Hoon Kim, K., Sik Kim, K., Yul Kim, D., Ho Kim, J., & Hou Kang, S. (2008). Brand equity in hospital marketing. *Journal of Business Research*, 61(1), 75-82. Doi: 10.1016/j.jbusres.2006.05.010.
- Iglesias, O., Sauquet, A., & Montaña, J. (2011). The role of corporate culture in relationship marketing. *European Journal of Marketing*, 45(4), 631-650. Doi: 10.1108/03090561111111361.
- Lipsman, A., Mudd, G., Rich, M., & Bruich, S. (2012). The power of 'like'. How brands reach (and influence) fans through social-media marketing. *Journal of Advertising Research*, 52(1), 40-52. Doi: 10.2501/JAR-52-1-040-052.
- Mazzei, A. (2014). A multidisciplinary approach for a new understanding of corporate communication. *Corporate Communications: An International Journal*, 19(2), 216-230. Doi: 10.1108/CCIJ-12-2011-0073.
- Medina, P. (2011). Organización de la comunicación interna en hospitales. Madrid: Fragua.
- Nieto, A. (2005). Comunicación institucional: bases para la evaluación. In M. Sevillano (Ed), *Reflexiones en torno a la libertad de empresa informativa* (pp. 409-442), Madrid: Facultad de Ciencias de la Información, Universidad Complutense de Madrid.
- ONTSI (2016). Observatorio nacional de las telecomunicaciones y la sociedad de la información. Los ciudadanos ante la e-sanidad. Madrid: Ontsi.
- Peluchette, J., Karl, K., & Coustasse, A. (2016). Physicians, patients, and Facebook: Could you? Would you? Should you? *Health Marketing Quarterly*, 33(2), 112-126. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/07359683.2016.1166811>.
- Salazar, S. F., & Robles, N. L. (2016). Integración de internet y las redes sociales en las estrategias de salud. *Enfermería Clínica*, 26(5), 265-267. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.08.001>.
- Sharma, N., & Kamalanabhan, T.J. (2012). Internal corporate communication and its impact on internal branding. *Corporate Communications: An International Journal*, 17(3), 300-322. Doi: 10.1108/13563281211253548.
- Singal, A., & Jain, A. (2013). An empirical examination of the influence of corporate vision on internationalization. *Strategic Change*, 22(5-6), 243-257. Doi: 10.1002/jsc.1937.
- The App Intelligence (2014). Informe 50 mejores apps de salud en Español. Observatorio Zeltia; 2014.Documento consultado el 5 de junio de 2017 en: <http://www.theappdate.es/static/media/uploads/2014/03/Informe-TAD-50-MejoresApps-de-Salud.pdf>
- Thomsen, S. (2005). Corporate governance as a determinant of corporate values. *Corporate Governance: The international journal of business in society*, 5(4), 10-27. Doi: 10.1108/14720700510616569.
- Van Riel, C., & Fombrun, C. (2007). *Essentials of corporate communication: implementing practices for effective reputation gestion*. Abingdon: Routledge.
- Viniegra, L. M. (2015). Análisis del consumidor de la tercera edad en el uso de las aplicaciones o APPS de salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 5, 67-79.

Visser, L., Bleijenbergh, I., Benschop, Y., Van Riel, A., & Bloem, B. (2016). Do online communities change power processes in healthcare? Using case studies to examine the use of online health communities by patients with Parkinson's disease. *British Medical Journal Open*, 6. Doi:10.1136/bmjopen-2016-012110

Wong, H.Y., & Merrilees, B. (2007). Closing the marketing strategy to performance gap: the role of brand orientation. *Journal of Strategic Marketing*, 15(5), 387-402. Doi: 10.1080/09652540701726942

Wright, K., Sparks, L., & O'Hair, D. (2008). *Health communication in the 21st century*. Malden: Blackwell Pub.