



EDITORIAL

Web 2.0: escenario para la innovación y visibilidad enfermera



Web 2.0: a scenario for innovation and nursing visibility

Azucena Santillán García

Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

Desde que en el año 2004 Tim O'Reilly acuñara el concepto de «web 2.0» como una serie de aplicaciones y páginas de Internet que utilizan la inteligencia colectiva (software social) para proporcionar servicios interactivos en red, enfermería lo ha aprovechado en pro de una mejor comunicación y gestión del conocimiento. Este aprovechamiento se debe a que el propio concepto de «web 2.0» evolucionó al de «salud 2.0», entendiéndola como el uso de un conjunto concreto de aplicaciones y servicios de la web 2.0 por parte de los agentes implicados en la asistencia sanitaria (médicos, pacientes, enfermeros, investigadores...) para promover la colaboración, personalizar la asistencia y promocionar la educación para la salud. A partir de este momento se han ido entrelazando conceptos vinculados a la innovación sanitaria a través de las tecnologías de información y la comunicación como son «eHealth» (eSalud) o «mHealth» (salud móvil). Toda esta evolución ha ocurrido en relativamente pocos años y la enfermería necesita conocer estos nuevos escenarios y sus herramientas así como sus aplicaciones en salud.

Pero Internet no ha supuesto un nuevo reto solo para la enfermería. Como hemos mencionado al hablar de los actores de la salud 2.0, los pacientes también han evolucionado, adaptándose al medio social y dando lugar a un nuevo modelo de paciente (el llamado ePaciente) que tiene o busca información sobre salud en Internet y se convierte en gestor activo de su calidad de vida. Desde esta óptica, enfermería tiene ante sí un amplio campo que explorar y

desarrollar¹. La relación terapéutica en este entorno digital y con el ePaciente nos debe hacer reflexionar sobre si estamos suficientemente preparados como colectivo profesional para las nuevas necesidades que requieren estas innovaciones. Hablando del ePaciente, cabe destacar el rol de la enfermera como prescriptora de enlaces de internet a la hora de filtrar contenidos de calidad en la web. El aumento de información relativa a la salud en Internet y la heterogeneidad de su calidad unida al creciente consumo que de esta información hacen los ciudadanos, nos obliga como agentes de salud a moderar su flujo².

¿De qué manera se ha adaptado el colectivo enfermero al escenario de la web 2.0? La utilización que ha hecho de las denominadas herramientas 2.0 (blogs, wikis, redes sociales...) ha sido bastante provechosa dado que en menos de 5 años se ha conseguido identificar y definir una blogosfera enfermera española de calidad, que abarca varios aspectos de la profesión incluida su relación con los pacientes y la sociedad. La contribución de la blogosfera enfermera en la visibilidad de los cuidados y de la profesión es además digna de mención dado que fortalece la imagen social del colectivo a través de la divulgación de sus capacidades y competencias así como una imagen acorde a la calidad de los cuidados que presta³. Otras herramientas 2.0 ampliamente utilizadas tanto por profesionales sanitarios como por los propios pacientes son las wikis. Estas necesitan de más elementos de control para gozar de la plena confianza de los sanitarios y aunque la Wikipedia es un recurso bastante utilizado por los profesionales de la salud, es necesario que participen de una manera más activa para que de una

Correo electrónico: ebevidencia@gmail.com

manera colaborativa se dote de contenidos de calidad a dichos espacios⁴.

En cuanto a las redes sociales convencionales como Facebook, han sido y son utilizadas exitosamente tanto para favorecer la comunicación entre profesionales y con los pacientes, como para facilitar la divulgación científica. Las páginas de Facebook son una excelente herramienta de comunicación que hace que nuestro mensaje llegue a más personas y de manera más rápida. Para mensajes e informaciones más concretas existen los grupos de Facebook integrados por personas con objetivos más concretos y con otras necesidades de privacidad (grupos cerrados)⁵.

En cualquier caso, el amplio y creciente número de usuarios de las redes sociales nos obliga a reflexionar sobre la conveniencia de estar correctamente representados y posicionados como colectivo profesional: no solo para favorecer la comunicación profesional y la divulgación científica sino también para potenciar una imagen social profesional en este ámbito. Youtube es un excelente ejemplo de cómo las enfermeras pueden llegar a la población a partir de videos de calidad tanto para promocionar su salud como para dar otros consejos fiables sobre cuidados y autocuidados.

Las ventajas de la web social tienen una aplicación específica dentro de la enfermería intensiva. Tenemos ejemplos de usos de los blogs para el fomento de la humanización de los cuidados intensivos a través de la divulgación de un proyecto de investigación sobre el tema (proyecto HU-CI sobre la Humanizando los Cuidados Intensivos). Además están los aspectos que van más allá de las propias necesidades de comunicación y abordan la especial gestión del conocimiento. En unidades especiales como las UCI, en donde los profesionales necesitan adquirir nuevas competencias con frecuencia a causa del rápido desarrollo y mejora de las técnicas y cuidados, se necesita formación y capacitación efectiva, y en este campo las herramientas informáticas han demostrado ser efectivas dado que dotan de un aprendizaje más significativo^{6,7}. El uso del conocimiento en torno a los cuidados intensivos se torna estratégico para poder innovar y en consecuencia resultar competitivos. A través de herramientas virtuales que utilizan la tecnología 2.0, como es el caso de la «UCI virtual», las innovaciones se diseminan rápidamente y se consigue además un entorno de trabajo colaborativo en el que, además de aprender, se potencia el concepto de trabajo en equipo⁸.

Llegados a este punto podemos pensar que la alta especialización, la innovación y la informatización del ambiente sanitario han deshumanizado los cuidados. Sin embargo, tal y como explica Cepeda Díez⁹ se puede entender que estas tecnologías son más bien «tecnologías de acercamiento», porque pueden conducir a una mejora de la salud de 3 maneras:

- a) Acercan entre sí a las personas con problemas de salud similares, favoreciendo el aprendizaje y apoyo mutuo, basados en la vivencia de experiencias similares: es el caso de las comunidades virtuales y redes sociales ya mencionadas. Pensemos que estas comunidades no solo las componen los propios pacientes sino sus familiares o cuidadores, y en el caso del paciente crítico estas comunidades pueden proporcionar un gran apoyo emocional.
- b) Conectan a fuentes de información en salud y permiten establecer relaciones de confianza con profesionales e

instituciones: cuando la información es fluida se estrecha la confianza entre instituciones, profesionales y usuarios, y bajo esta premisa los entornos laborales se vuelven más amigables, favoreciendo actitudes positivas hacia el trabajo en equipo y la consecución de la excelencia en cuidados.

- c) Permiten modelos de relación horizontales en los que el paciente está en el centro del sistema, lo que le otorga un mayor control sobre su salud. Estos modelos son los que promulgan el rol del ePaciente como paciente activo y empoderado, capaz de tomar decisiones autónomas en cuanto a su salud.

Así pues, aunque en un principio se pueda pensar que los entornos tecnológicos pueden abocar a la pérdida de la esencia de comunicación humana y deteriorarla, también podemos aducir que las tecnologías acercan a las personas y posibilitan que las conversaciones trasciendan del plano físico y temporal.

Los usos de la web 2.0 en salud siempre deben ir coronados por las implicaciones ético-legales derivadas de aspectos tales como la privacidad, seguridad y confidencialidad, y observando estas consideraciones básicas se puede garantizar la buena praxis en la aplicación de estas herramientas. El cumplimiento de estas normas y del código de buena conducta en las redes sociales es responsabilidad individual de cada uno y debe ser entendido como un cumplimiento inexorable¹⁰.

En conclusión, podemos decir que la web 2.0 ha supuesto un nuevo escenario al que nos estamos amoldando instituciones, profesionales y usuarios. Cada uno vamos a un ritmo y de momento parece que nos llevan la delantera los pacientes con sus comunidades virtuales y su rol de ePaciente. Los cambios en las instituciones son lentos y esto produce que los profesionales innovadores que adoptan la actitud necesaria para evolucionar en torno a las aplicaciones de las tecnologías de información y la comunicación en salud en ocasiones no perciban en su entorno inmediato el campo de actuación que podrían desear. En cualquier caso esta limitación de nuevo lanza a los profesionales innovadores a utilizar al máximo las tecnologías de acercamiento y así siempre va a haber enfermeros a la vanguardia en el uso de las tecnologías. Cuando estos profesionales no necesiten «hackear» el sistema para ir avanzando en este sentido, entonces el global de la profesión, y por ende las instituciones y los pacientes, conseguirán alcanzar el máximo desarrollo en este ámbito.

Bibliografía

1. Cepeda JM, Meijome XM, Santillán A. Innovaciones en salud y tecnologías: las cosas claras. *Revista Enfermería CyL*. 2012;4:28-32.
2. Lupiáñez-Villanueva F. Salud e internet: más allá de la calidad de la información. *Rev Esp de Cardiol*. 2011;64:849-50.
3. Brito-Brito PR, Rodríguez-Alvaro M, Romero-Sánchez JM, Santillán-García A, Paloma-Castro O, Fernández-Gutiérrez DA. Blogged nursing: Analysis of the phenomenon and contextualization in the Spanish setting. *Comput Inform Nurs*. 2014;32:63-70.
4. Santillán A, Mañez M, Meixome JM. Uso de Wikipedia por los profesionales de la salud. *Gac Sanit*. 2014;28:522-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.04.014>.

5. Santillán A. Impacto de la difusión de la metodología de la EBE a través de la red social Facebook. *Rev Rol Enf.* 2013;36: 36-40.
6. Heras la Calle G, Zaforteza Lallemand C. HUCI se escribe con H de HUMANO. *Enferm Intensiva.* 2014;25:123-4.
7. Barbosa SFF, Marin HF. Simulación utilizando la web: una herramienta para la enseñanza de enfermería en terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009;17:7-13.
8. Vazquez G, Roca J, Blanch L. El reto de la Web 2.0 «UCI virtual». *Med Intensiva.* 2009;33:84-7.
9. Cepeda Díez JM. Humanismo, salud y tecnologías de acercamiento. *Index Enferm.* 2014;23:197-9.
10. Thompson LA, Black E, Duff WP, Paradise Black N, Saliba H, Dawson K. Protected health information on social networking sites: Ethical and legal considerations. *J Med Internet Res.* 2011;13:e8.