

TESI DOCTORAL

El futur de la Història Clínica segons la visió de tots els agents que hi intervenen

Sergi Iglesia i Reina



TESI DOCTORAL

El futur de la Història Clínica segons la visió de tots els agents que hi intervenen

Sergi Iglesia i Reina

Directors de Tesi: Francesc Garcia Cuyàs; Juan Uría González-Tova

A Nereida i tots aquells qui van creure en mi

AGRAÏMENTS

L'autor vol fer constar el seu agraïment a l'Isma i en José Miguel per la seva professionalitat i hores dedicades.

Vull agrair a la Nereida, a en Fernando, la Mireia, la Vero i la Cris per tota la seva paciència.

Gràcies a la meva mare i a la meva família (a la tieta, especialment) en general per creure en mi i per insistir en aquelles èpoques de la vida que han estat més complicades. Mil gràcies.

Per últim, agrair a totes les institucions, organitzacions i entitats que han col·laborat en la realització de l'enquesta que fonamenta aquest estudi.

ÍNDEX

1	INTRODUCCIÓ.....	9
1.1	MARC CONCEPTUAL.....	9
1.1.1	CONCEPTE D'HISTÒRIA CLÍNICA	9
1.1.2	FUNCIONS DE LA HISTÒRIA CLÍNICA.....	11
1.1.3	HISTÒRIA CLÍNICA ELECTRÒNICA.....	14
1.1.4	CARACTERÍSTIQUES DE LA HISTÒRIA CLÍNICA ELECTRÒNICA	15
1.1.5	APLICACIÓ DE LES DISPOSICIONS LEGALS EN MATÈRIA D'HISTÒRIA CLÍNICA ELECTRÒNICA.....	16
1.1.6	HISTÒRIA CLÍNICA COMPARTIDA A CATALUNYA.....	19
1.1.7	CARPETA PERSONAL DE SALUT.....	24
1.1.8	PLA DIRECTOR DE SISTEMES D'INFORMACIÓ DEL SISCAT.....	27
2.	HIPÒTESI I OBJECTIUS	28
3.	MATERIAL I MÈTODES.....	30
3.1	DISSENY DE L'ESTUDI	30
3.2	LLOC, TEMPS I POBLACIÓ	30
3.3	INSTRUMENT DE RECOLLIDA DE DADES	31
3.4	VARIABLES D'ESTUDI.....	32
3.4.1	VARIABLES EXPLICATIVES	32
3.4.2	VARIABLES DEPENDENTS	33
3.5	ANÀLISI ESTADÍSTICA	41
3.6	ASPECTES ÈTICS.....	41
4	RESULTATS	42
4.1	DESCRIPCIÓ DE LES VARIABLES EXPLICATIVES.....	42
4.1.1	VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES I PROFESSIONALS.....	42
4.1.2	VARIABLES SOBRE LA UTILITZACIÓ DE LES TIC PER CONSULTAR DADES SOBRE SALUT, I MILLORAR SALUT I BENESTAR	44
4.2	DESCRIPCIÓ DE LES VARIABLES DEPENDENTS.....	47
4.2.1	ACCÉS A LA INFORMACIÓ	48

4.2.2	SEGURETAT	49
4.2.3	EXTRACCIÓ DE LA INFORMACIÓ	49
4.2.4	HISTÒRIA CLÍNICA-ANAMNESI.....	50
4.2.5	HISTÒRIA CLÍNICA-PROVES COMPLEMENTÀRIES/EXPLORACIÓ.....	51
4.2.6	HISTÒRIA CLÍNICA-DIAGNÒSTIC	51
4.2.7	HISTÒRIA CLÍNICA-TRACTAMENT	52
4.2.8	HISTÒRIA CLÍNICA-PROGRAMACIÓ/CITACIÓ/DERIVACIÓ	53
4.2.9	HISTÒRIA CLÍNICA-ALTA	53
4.2.10	HISTÒRIA CLÍNICA-URGÈNCIES	54
4.2.11	HISTÒRIA CLÍNICA-PROCÉS QUIRÚRGIC	54
4.2.12	PREGUNTES FINALS	55
4.3	ANÀLISI DE L'ASSOCIACIÓ.....	57
4.3.1	ACCÉS A LA INFORMACIÓ	57
4.3.2	ÀREA DE SEGURETAT	66
4.3.3	ÀREA D'EXTRACCIÓ DE LA INFORMACIÓ.....	70
4.3.4	ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-ANAMNESI.....	76
4.3.5	ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-PROVES COMPLEMENTÀRIES/EXPLORACIÓ	80
4.3.6	ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-DIAGNÒSTIC	83
4.3.7	ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-TRACTAMENT	86
4.3.8	ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-PROGRAMACIÓ/CITACIÓ	88
4.3.9	ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-ALTA	91
4.3.10	ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-URGÈNCIES.....	93
4.3.11	ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-PROCÈS QUIRÚRGIC	96
4.3.12	PREGUNTES FINALS	99
5	DISCUSSIÓ	137
5.1	LIMITACIONS DE L'ESTUDI	144
6	CONCLUSIONS I FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ	146
6.1	CONCLUSIONS.....	146
6.2	APORTACIONS DE LA TESI.....	147
6.3	FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ.....	149

7 BIBLIOGRAFIA.....	150
ANNEX 1: ENQUESTA.....	159
ANNEX 2: ARTICLE PUBLICAT	198
ANNEX 3: RESPOSTES A LA PRIMERA REVISIÓ DE L'ARTICLE	201
ANNEX 4: RESPOSTES A LA SEGONA REVISIÓ DE L'ARTICLE	208
ANNEX 5: LLEGENDA ICONES EMPRADES ALS RESULTATS.....	211

1 INTRODUCCIÓ

1.1 MARC CONCEPTUAL

1.1.1 CONCEPTE D'HISTÒRIA CLÍNICA

Saigí i Rovira¹ indiquen que la història clínica va ser definida pel professor Laín Entralgo² com “el document fonamental i elemental del saber mèdic, a on es recull la informació confiada pel malalt al metge, per obtenir el diagnòstic, tractament i la possible curació de la malaltia”.

Ara bé, tal i com s'indica a l'estudi de Chuaqui³, els primers relats d'informació clínica es deuen als metges hipocràtics del segle V aC, que van sentir la necessitat intel·lectual de consignar per escrit, amb precisió i ordre, ens uns documents anomenats *corpus hippocraticum*, la seva experiència individual com a metges enfront de la malaltia dels seus pacients; cosa que, de fet, els servia d'eina fonamental tant per al tractament d'altres pacients amb signes i símptomes semblants, com per a ensenyar als seus aprenents. Al segle XIII, els relats patogràfics complien la funció d'exemplificar i aconsellar (*consilia* medievals). Als segles XIV-XV, servien per a registrar les observacions i interpretar. I és al segle XVII quan se centren en el pacient-malalt.

Per tant, aquí hom ja pot introduir la primera definició en relació amb la informació clínica:

“Tota dada, tant la seva forma com classe o tipus, que permeti adquirir o ampliar el coneixement sobre l'estat de salut d'una persona, o la manera de preservar-la, cuidar-la, millorar-la o recuperar-la”.

Amb les especialitzacions mèdiques, el treball en equip i la medicina hospitalària, la història clínica va passar a ser una responsabilitat compartida d'un grup de professionals i, posteriorment, de les institucions. Això va obligar a estructurar la informació i la seva gestió de manera coordinada, la qual cosa va convertir la història

clínica en l'objectiu de la major part dels treballs de la informàtica mèdica a les últimes dècades.

Com assenyalen Terrada i Peris⁴, la necessitat de mantenir una història hospitalària única per pacient no és nova. De fet, la presència d'arxius d'històries clíniques hospitalàries precedeix en molts anys la tipificació i difusió del concepte d'història clínica personal integrada i acumulativa. Així, el Pennsylvania Hospital, fundat el 1752, conserva tot el seu arxiu d'històries clíniques des de 1803, i el Massachusetts General Hospital conserva un arxiu d'històries clíniques des de la seva fundació el 1821. A Espanya destaquem el Nostra Senyora de Gràcia Saragossa, el Santa Creu de Barcelona i l'Hospital General de València.

Segons Alonso⁵, la història clínica és el document principal al sistema d'informació hospitalària, imprescindible en els seus vessants assistencial i administratiu. Constitueix, a més, el registre complet de l'atenció prestada al pacient durant la malaltia, de la qual cosa procedeix la seva transcendència com a document legal.

Registrar la informació generada en a pràctica mèdica s'ha constituït en un dret i un deure, el professional té el deure de registrar i el pacient té el dret d'estar informat.

1.1.2 FUNCIONS DE LA HISTÒRIA CLÍNICA

Hi ha autors com Alcaraz⁶ que consideren que, entre les funcions de la història clínica, hi figuren:

- docència i investigació
- epidemiologia
- millora contínua de la qualitat
- gestió
- administració
- elements medicolegals.

Aquestes funcions són completades per Carnicero⁷, ja que considera que la Història Clínica ha de reunir les característiques de ser única per persona, acumular tota la seva informació clínica i ser integrada, de forma que contingui la informació de tots els contactes i episodis del pacient.

Relacionat amb el punt anterior, hi ha aspectes relacionats amb el suport per a l'anàlisi de l'activitat clínica duta a terme, controls de la qualitat assistencial, investigació tant clínica com epidemiològica, gestió clínica i planificació de recursos assistencials. A més, la història clínica té un paper jurídic legal, atès que constitueix un testimoni documental de l'assistència prestada al pacient. La història clínica es considera, doncs, un fons documental especialitzat, amb una sèrie de característiques especials atès els diferents usos, finalitats, usuaris i àmbits d'utilització.

Segons, Saigí i Rovira¹, les característiques principals de la història clínica es poden resumir en els punts següents:

- La primera característica que ha de reunir la història clínica per a complir la seva funció és que sigui única per cada persona
- Acumulativa, és a dir, ha d'acumular totes les dades de salut que es generin e l'atenció, independentment del suport documental que s'utilitzi
- Integrada, és a dir, ha de contenir la informació de tots els processos assistencials, independentment del nivell assistencial en què s'hagi produït

l'atenció. Ha d'integrar totes les dades que es generin en relació amb un ciutadà en concret

- Les dades procedeixen de diferents fonts: el mateix pacient, els professionals o terceres persones
- La història clínica incorpora la informació que es considera transcendental pel coneixement veraç i actualitzat de l'estat de salut del pacient (article 15.1 de la Llei 41/2002)
- Tot pacient o usuari té dret al fet que quedi constància, per escrit o en el suport tècnic més adequat, de la informació obtinguda en tots els seus processos assistencials duts a terme pe servei de salut, tant en l'àmbit de l'atenció primària com en el de l'atenció especialitzada
- Pertinença i exhaustivitat: la història clínica ha de tenir com a finalitat principal facilitar l'assistència sanitària, deixant constància de totes les dades que, segons el criteri mèdic, permetin el coneixement veraç i actualitzat de l'estat de salut
- Redundància: degut a la diversitat de fonts d'informació i la varietat de professionals que interactuen en un procés assistencial, és freqüent trobar informació redundant, sovint a causa de la coexistència dels suports electrònics amb el paper
- Heterogeneïtat: a causa de la diversitat de fonts d'informació que conformen la història clínica, aquesta riquesa de documents i dades es converteix en un problema per a la integració de la informació.
- Perdurabilitat: el temps que la informació ha d'estar disponible per a l'atenció ha estat motiu de grans controvèrsies. Actualment l'article 17.1 de a Llei 42/2002 indica: "Els centres sanitaris tenen l'obligació de conservar la documentació clínica en condicions que garanteixin el correcte manteniment i seguretat, encara que no necessàriament en el suport original, per a la deguda assistència al pacient durant el temps adequat a cada cas i, com a mínim, cinc anys comptats des de la data de l'alta de cada procés assistencial"

L'article 17.2 amplia el concepte de custòdia:

“La documentació clínica s’ha de conservar a efectes judicials de conformitat amb la legislació vigent. Així mateix, s’ha de conservar també quan hi ha raons epidemiològiques, d’investigació o d’organització i funcionament del Sistema Nacional de Salut. El seu tractament s’ha de fer de manera que s’eviti tant com sigui possible la identificació de les persones afectades”.

1.1.3 HISTÒRIA CLÍNICA ELECTRÒNICA

Segons Carnicero⁷, la història clínica informatitzada o electrònica implica incorporar les tecnologies de la informació i de les comunicacions (TIC, en endavant) en el nucli de l'activitat sanitària. Aquest fet, té com a conseqüència que la història deixa de ser un registre de la informació generada durant la relació entre un pacient i un professional o un centre sanitari, per a formar part d'un sistema integrat d'informació clínica, i ser capaç d'arribar a obtenir la història de salut d'un ciutadà, que inclou tota la seva informació sanitària, amb independència d'on i quan hagi estat generada.

L'informe de l'Institute of Medicine⁸ sol prendre's com a referència a l'hora de definir les característiques de la Història Clínica Electrònica (HCE, en endavant), que la defineixi com un Història Clínica personal (centrada en el pacient) fonamentada en un sistema informàtic específicament dissenyat per proporcionar als seus usuaris accés a dades completes i exactes, alertes, recordatoris, sistemes d'ajuda a la decisió clínica i connexions a fonts d'informació mèdica.

Són molts els noms i les definicions que s'han emprat per a referir-se a la modalitat de gestió de la informació sanitària dels pacients amb intervenció de les TIC. La HCE rep a la literatura diverses denominacions⁹: *e-medical record*, *e-patient record*, *e-health record*, *computer-stored patient record*, *computer based patient record*... El nom més emprat és d'història clínica electrònica, que incorpora definicions com l'aportada per la Resolució legislativa del 16 de gener de 2004¹⁰ (BOE número 14), en què defineix la HCE com "el desenvolupament i implantació d'un sistema que permeti registrar, de manera digital, tota l'activitat clinicoassistencial produïda sobre un pacient.

En general, la informatització de la Història Clínica és un procés necessàriament escalonat entre la història en paper i un grau màxim d'informatització, a on tota la informació disponible a la història en paper es trobaria codificada i estructurada, de forma que seria processable i recuperable automàticament amb la màxima especificitat. Aquest grau màxim d'informatització es correspon amb l'anomenada HCE¹¹. Els esgraons intermitjos entre el paper i la Història Clínica Electrònica restarien agrupats sota la denominació d'Història Mèdica Electrònica, que només requereix que les dades siguin electròniques.

1.1.4 CARACTERÍSTIQUES DE LA HISTÒRIA CLÍNICA ELECTRÒNICA

Segons Tang¹², la HCE ha de garantir les següents funcionalitats:

- Gestió de la informació de salut: ha de contenir informació sobre els problemes, els antecedents, les medicacions, les al·lèrgies i els diferents contactes i assistències que ha tingut el pacient al centre
- Gestió de resultats: ha de permetre un accés ràpid a les proves diagnòstiques amb estalvi de temps i costos, tot i evitant duplicitats
- Gestió d'ordres mèdiques: ha de possibilitar les peticions de proves diagnòstiques, medicació o altre tipus d'ordres
- Sistema de suport per a la presa de decisions: poder donar suport al diagnòstic i al tractament
- Sistemes de comunicació electrònica i connectivitat
- Relació amb processos administratius
- Ha d'emetre informes de monitorització
- Emissió d'informes mèdics, d'alta i consulta

El manteniment d'una Història Clínica en paper suposa un elevat cost sanitari ja que comporta diferents problemes¹³: un 25% de la despesa està relacionada amb el paper, un 35% del temps mèdic s'inverteix en gestionar papers, un 50% del temps d'Infermeria s'inverteix en gestionar papers, un 13% de les reclamacions són per errors als papers, un 11% dels resultats de les proves es repeteixen per pèrdua de papers...

Per tant, segons Black¹⁴, els beneficis de la HCE són els següents:

- Presentar la informació de forma ordenada, legible, inalterable, disponible i accessible
- Disposar de sistemes d'identificació d'usuaris adequats que minimitzin els errors
- Garantir la confidencialitat de l'usuari
- Preservar el suport documental
- Jerarquitzar les dades de la Història Clínica
- Donar suport per a la presa de decisions
- Millorar la qualitat assistencial

1.1.5 APLICACIÓ DE LES DISPOSICIONS LEGALS EN MATÈRIA D'HISTÒRIA CLÍNICA ELECTRÒNICA

Partint de la base que la història clínica es considera un document en què es reflecteix l'estat de salut d'un ciutadà, adquireix una gran importància dins de la societat moderna en considerar-se un document probatori i, per tant, amb força legal.

Tot i així la història clínica electrònica preveu l'ambigüitat de considerar-se, alhora, un document privat i públic, amb drets d'accés limitats, sense una definició específica en les diferents legislacions¹⁵.

A la història clínica conflueixen drets i interessos, jurídicament protegits, del professional facultatiu, del pacient, de la institució sanitària i fins i tot públics:

- Per a la seva utilització com una acta de l'atenció de salut, està emparada per les normes de privacitat i confidencialitat de dades
- Per ser un element d'avaluació de qualitat sanitària, és un instrument objecte d'estudi i d'anàlisi tècnica
- Per ser un element jurídic i de dictamen pericial probatori, està subjecte als requeriments de la llei
- Per ser una font d'informació per a la construcció de bases de dades epidemiològiques i poblacionals, la seva naturalesa legal depèn de la seva utilització

Aquests aspectes legals ja han estat incorporats per un doble conjunt de normes, la legislació sanitària i la de protecció de dades, sobre l'ús de les noves tecnologies per a la gestió de la informació de la HCE, i concretament en els aspectes específics d'administració i responsabilitats de la gestió i emmagatzematge de la història clínica electrònica, validesa legal, accés del pacient i dels professionals, conservació i cancel·lació de la documentació clínica, i responsabilitats que deriven de l'incompliment de les normes.

A Europa, la Directiva 95/46 CE del Parlament Europeu i del Consell, de 24 d'octubre de 1995¹⁶, sobre la protecció de les persones físiques respecte al tractament de les dades personals i a la lliure circulació d'aquestes; i la Recomanació de 13 de febrer de 1997, del Comitè de Ministres del Consell d'Europa als estats membres¹⁷.

A Espanya, en referència a la legislació sanitària, les normes vigents són la Llei general de Sanitat 14/1986, de 25 d'abril¹⁸, que du a terme una regulació bàsica del dret a la protecció de la salut que es recull a l'article 43 de la Constitució de 1978, des del punt de vista de les qüestions vinculades més estretament als drets dels usuaris dels serveis sanitaris; i la Llei 41/2002, de 14 de novembre¹⁹, que du a terme una regulació bàsica de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clíniques.

S'entèn per documentació clínica no únicament la Història Clínica, sinó altres documents com els informes d'alta amb què es finalitza el procés assistencial i els certificats sobre l'estat de salut dels pacients i altres documents que figuren a la taula següent:

Taula 1. Relació informes i fulls vinculats al concepte de documentació clínica.

Full d'admissió
Full d'anamnesi
Full d'exploració clínica
Full d'evolució
Full d'exploracions sol·licitades
Full d'ordres mèdiques
Full de constants
Full de balanç hídric
Full de cures d'infermeria
Full preoperatori
Full operatori
Full preanestèsia
Full anestèsia
Valors d'analítiques
Full de petició de consulta
Full de diagnòstic per la imatge

Full d'informe d'electroencefalograma i electrocardiograma
Full d'estudi anatomopatològic
Full d'autorització
Full d'alta voluntària
Full d'autorització autòpsia
Full autorització per facilitar informació clínica
Full informe alta hospitalària
Full autorització trasllat servei
Full informe clínic

La matèria de regulació de la protecció de dades de caràcter personal en l'àmbit estatal està constituïda per la Llei orgànica 5/1992 (derogada) i la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre²⁰, que fa al·lusió a la validesa de les dades en format electrònic i a la signatura digital. L'objectiu de la Llei és la protecció de les llibertats públiques i dels drets fonamentals de les persones físiques, especialment el de l'honor i el de la intimitat personal i familiar, proclamats en l'article 18 de la Constitució. És important destacar també les normes dictades en el desplegament de les lleis anteriors, especialment, per la seva importància, el Reial decret 428/1993, de 26 de març²¹, pel qual s'aprova l'Estatut de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades; i el Reial Decret 994/1999, d'11 de juny²², pel qual s'estableix el Reglament de mesures de seguretat dels fitxers automatitzats amb dades de caràcter personal.

En relació a la legislació sanitària, s'han aprovat diverses normes dictades per les comunitats autònomes, algunes amb rang de llei:

- A Catalunya és el cas de la Llei 21/2000, de 29 de desembre²³, sobre els drets d'informació que concerneixen a la salut i l'autonomia del pacient, en què determina el dret del pacient a la informació relativa a la seva salut i a prendre decisions de manera autònoma, i regula la història clínica dels usuaris dels serveis sanitaris.

1.1.6 HISTÒRIA CLÍNICA COMPARTIDA A CATALUNYA

Quan parlem d'història compartida, ens referim al primer model en què les dades rellevants per l'assistència s'integren en una nova plataforma accessible per a diferents proveïdors.

“La **història clínica compartida a Catalunya (HC3)** és la història electrònica que agrupa el conjunt de documents que contenen dades i informació rellevant sobre la situació i l'evolució d'un pacient al llarg del seu procés assistencial”²⁴

La **història clínica compartida a Catalunya (HC3)** té els objectius següents:

- Millorar l'atenció de la salut dels ciutadans mitjançant una eina que faciliti la feina dels professionals sanitaris respecte als pacients a qui han d'atendre.
- Propiciar un nou model assistencial per a permetre l'accés i la consulta de forma immediata, segura i confidencial de la informació rellevant disponible sobre els pacients als centres sanitaris de la xarxa d'assistència pública de Catalunya.

A causa de la gran diversitat de sistemes d'informació als centres del nostre país, el model d'HC3 engloba el conjunt de documents que contenen dades i informació rellevant sobre la situació clínica i l'evolució d'un pacient al llarg del seu procés.

El futur de l'HC3 és transformar-se en una veritable xarxa d'informació i de serveis online per als professionals del sistema de salut i també per als ciutadans.

La informació i els documents més rellevants i disponibles en la fase actual del model són els següents:

- Voluntats anticipades
- Pla de medicació
- Curs clínic Atenció Primària
- Agendes de visites
- Espirometries
- Inmunitzacions
- Diagnòstics
- Documents clínics

- Informe Anatomia Patològica
- Laboratori
- Pla d'intervenció individualitzat compartit
- Marcatges crònics
- Pre informes SEM
- Relació assistencial
- Informe Imatge Digital
- Registre Imatge Digital
- Dades biomètriques estructurades
- Informació i detall CRG
- DGAIA

Els beneficis de la implantació de la Història Clínica Compartida de Catalunya són els següents, des del punt de vista de la ciutadania, dels professionals i del Sistema sanitari:

A nivell de la ciutadania

- Disminueix la duplicació de proves diagnòstiques innecessàries i el fet d'haver de sotmetre als pacients a exploracions repetides.
- Subministra dades i informació sanitària i de salut dels pacients catalans perquè pugui ser accessible, de manera segura i confidencial, mitjançant la futura història clínica digital del Sistema Nacional de Salut, fet que facilitarà l'assistència sanitària quan els ciutadans de Catalunya es desplacin fora del seu àmbit territorial.
- Millora la seguretat del procés assistencial en tenir informació fiable dels diferents nivells assistencial, cosa que permet prendre decisions als professionals sanitaris amb un informació més completa.

Des del vessant dels professionals:

- Afavorir la continuïtat assistencial.
- Suport als professionals, afavorint una atenció sanitària adequada i de qualitat.

- Informació accessible a tots els professionals que tinguin una relació assistencial amb el pacient.
- Facilitar i millorar les tasques dels professionals sanitaris dels diferents àmbits assistencials, ja que permet l'ús compartit de la informació disponible dels pacients entre tots els centres sanitaris connectats d'arreu de Catalunya, 24h 365 dies l'any.

Des de punt de vista del sistema sanitari

- Contribuir a l'eficiència del Sistema de Salut i de tots els factors implicats en aquest concepte (el temps, la qualitat del servei, els recursos destinats, l'avaluació de les dades...).
- Donar confiança als professionals i als ciutadans en aspectes de seguretat i confidencialitat, ja que el sistema garanteix la traçabilitat de tots els accessos i la transmissió de la informació s'efectua de manera segura i únivoca.

A diferència dels models que unifiquen la història, a Catalunya la complexitat a resoldre ha estat com compartir les dades de les històries clíniques dels diferents nivells i dins de cada nivell dels diferents proveïdors: atenció primària, hospitals d'aguts, centres sociosanitaris i centres de salut mental.

El focus s'ha mantingut per a donar suport als professionals en el procés d'atenció i la continuïtat d'assistència.

A l'HC3 també es publiquen imatges mèdiques, tant radiològiques com no radiològiques. Això ha estat possible gràcies al projecte de digitalització de les imatges de les proves diagnòstiques que ha assolit el 100% en radiologia.

L'HC3 es basa en el principi de la interoperabilitat. La interoperabilitat és la capacitat que té un producte o un sistema per a funcionar amb altres productes o sistemes, i això sense restricció d'accés o d'implementació. A nivell funcional, tecnològic i legal és imprescindible situar-se i ja s'ha assolit. Si parlem d'interoperabilitat sintàctica i semàntica encara queda molt treball per fer, tot i tenir alguns estàndards ben resolts com pot ser l'obligatorietat de tota la xarxa de treballar amb CIM-9-MC, i ara amb CIM-10-MC/SCP.

Taula 2. Algunes dades d'HCE. Any 2017. Font: Memòria funcional Plataforma Digital de Salut 2017

Percentatge d'entitats amb conveni signat	99%
Nombe de documents publicats al 2017	40.066.291
Nombre de documents publicats des de l'inici d'HC3 (2008)	222.173.629
Nombre d'informes publicats a l'any 2017 mensualment	3.338.858
Nombre d'accessos a la HC3 a l'any 2017	95.494.920
Nombre d'accessos mensual a la HC3 a l'any 2017	7.957.910

A molts països s'està impulsant l'ús d'estàndards semàntics, com és el cas de NANDA, SERAM i de l'ús de la terminologia clínica de referència SNOMED-CT en anatomia patològica i de LOINC com a estàndard en l'enviament de resultats de proves de laboratori.

Potser el projecte més emblemàtic d'història compartida és epSOS (European Patients Smart Open Services).

És un projecte en què es treballa conjuntament amb 47 organitzacions de 23 estats de la Unió Europea i altres estats no membres per a crear un marc de salutelectrònic i una estructura TIC per a accedir de forma segura a la informació sanitària del pacient i per a poder compartir les dades de les històries clíniques i la recepta electrònica dels ciutadans europeus, fet que suposa un gran esforç quant a l'aplicació d'estàndards i mesures d'interoperabilitat.

Les institucions espanyoles que hi participen són diverses:

- Ministeri de Sanitat i Consum
- Fundació TicSalut Catalunya
- Servei de Salut d'Andalusia
- Servei de Salut de Castella la Manxa (SESCAM)
- Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
- Agència Valenciana de Salut (AVS)
- Servei de Salut de les Illes Balears (BAL)

L'epSOS consensua els aspectes tècnics, legals i organitzatius per a les àrees de salut en línia dels serveis transfronterers següents: la història clínica resumida (accés a dades mèdiques rellevants per al tractament del pacient) i la prescripció i dispensació electrònica de medicaments.

Més endavant es volen fer proves pilot amb tres línies més:

- Integració dels serveis d'emergències.
- Integració de la targeta europea (EHIC).
- Accés del pacient a les seves dades mèdiques.

Cada país ofereix aquests serveis a través d'un punt de contacte nacional que actua com a proveïdor dels serveis.

1.1.7 CARPETA PERSONAL DE SALUT

Hi ha moltes dificultats²⁵ per a l'intercanvi d'informació de salut a través de la interoperabilitat electrònica: aspectes tècnics, econòmics i també sobre les polítiques i procediments relatius a la confidencialitat, seguretat i gestió de les dades personals.

Conseqüentment, només una part dels documents de salut són accessibles a través de l'intercanvi de dades entre els sistemes d'informació disponibles avui dia.

Per a aconseguir els beneficis de compartir recursos i informació, i poder millorar en la qualitat, la seguretat i la sostenibilitat dels sistemes es necessiten més solucions per a integrar la salut i l'intercanvi d'informació entre els diferents proveïdors i el propi pacient.

Una història clínica personal, o una carpeta de salut, és un conjunt d'eines personal i segur en línia que facilita al pacient la possibilitat de gestionar la seva. Hi ha diversos tipus de Carpetes Personals de Salut i els serveis que totes prestin, en general, són els següents:

- L'organització dels documents i de les dades de salut de la història clínica.
- Disponibilitat d'agendes i recordatoris de consulta.
- L'educació sanitària personalitzada.
- L'accés als serveis del territori.
- Comunicació amb facultatius i plans de salut.

La Meva Salut²⁶ conté la informació generada durant els actes assistencials que hagin tingut lloc en algun dels centres que formen part del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Aquesta informació ha de ser publicada pels centres al canal per tal que els pacients la puguin visualitzar i consultar.

Entre la informació i els serveis a on els ciutadans poden accedir, cal remarcar:

- Les dades de salut més rellevants publicades pels centres sanitaris del sistema públic de salut i contingudes a la història clínica compartida a Catalunya.
- El pla de medicació vigent de la recepta electrònica.

- Les vacunes administrades (si els centres les tenen informades).
- Els diagnòstics.
- Els informes clínics (urgències, ingressos, atenció ambulatoria).
- Els resultats de les proves i les exploracions complementàries generades en l'atenció mèdica.
- La llista d'espera si la persona s'ha d'intervenir d'un procediment garantit: pròtesi de genoll, pròtesi de maluc, cataractes, cirurgia valvular, reconstrucció mamària, reconstruccions després d'haver patit un càncer de bufeta o de còlon, cirurgia cardíaca o qualsevol dels 22 procediments oncològics garantits.
- L'eConsulta: un espai virtual per a consultar amb els professionals sanitaris –en tràmit d'implantació a tot el territori–.
- També disposarà d'informació en la seva agenda personal de les visites i proves que tingui programades en l'atenció primària de salut. (CAP).
- També permet notificar si l'usuari és donant d'òrgans i indicar si disposa de voluntats anticipades registrades.
- S'estan incorporant aplicacions pròpies d'organitzacions sanitàries com, per exemple, el portal del pacient de l'Hospital de Sant Joan de Déu, tràmits i serveis del Consorci Hospitalari de Vic, aplicatiu per extreure els justificants mèdics dels pacients de Badalona Serveis Assistencials, sol·licitud de duplicat de documentació clínica de la Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, citació per a la vacunació internacional...

A la taula 3, es pot observar que, durant els dos últims anys (2017 i 2018), s'han realitzat un total de 172.440 converses entre pacients i professionals assistencials, així com s'han intercanviat un total de 290.176 missatges. Així mateix, l'eConsulta representa un 0,37% del total de les visites realitzades pels professionals assistencials. Per finalitzar, és convenient remarcar que el 26,87% del total del primer contacte de les consultes virtuals realitzades han estat ateses abans de les 24h i el 53,72% abans de les 48h.

Taula 3. Dades de l'eConsulta a Catalunya entre l'1/1/2017 i el 31/12/2018. Font: CatSalut. Direcció Territorial de Girona. 2019

Regió sanitària	Nº converses	Nº missatges	Nº CIP conversa	Nº CIP >1 conversa	Nº prof. conversa	Nº Adjunts	Nº adjunts/ converses	Nº Prof. eConsulta/Nº Prof.	Mitjana visites per CIP Actiu
Lleida	8775	14136	2655	1499	274	845	9,63%	49,91%	5
Camp de Tarragona	15904	26434	4960	2673	435	2180	13,71%	73,48%	5
Terres de l'Ebre	2236	3236	816	380	102	243	10,87%	36,17%	4
Girona	5696	9652	1735	963	234	847	14,87%	29,36%	6
Catalunya Central	7247	12120	2334	1278	314	936	12,92%	45,05%	5
Alt Pirineu i Aran	1134	1909	401	203	67	115	10,14%	51,54%	5
Barcelona	79434	136442	22689	12194	1458	12135	15,28%	71,05%	6
MN Barcelona	36012	59497	11353	5815	739	4392	12,20%	32,77%	5
MS Barcelona	16002	26750	5637	2801	622	2690	16,81%	38,07%	5
TOTAL	172440	290176	52580	27793	4245	24383	14,14%	47,15%	6

1.1.8 PLA DIRECTOR DE SISTEMES D'INFORMACIÓ DEL SISCAT

Cada cop més, la presa de decisions clíniques, de gestió i de planificació es basa en el valor que aporta la disponibilitat d'informació precisa i de qualitat, en el moment adequat. Aquest fet és el punt de partida de la reflexió sobre els sistemes d'informació actuals i sobre com els hem de fer evolucionar per extraure el màxim valor a les dades que recollim de sistemàticament. Aquestes dades, una vegada tractades i analitzades degudament, poden convertir-se en informació fonamental per a la millora de la salut de les persones i la qualitat de l'atenció.

Per donar resposta a aquestes necessitats d'informació, el Pla de Sistemes d'Informació del SISCAT²⁷ proposa el desenvolupament de l'Historial Electrònic de Salut i el repositori analític, la millora i renovació dels entorns de treball clínics i assistencials, i la transformació digital dels processos i models d'atenció mitjançant les tecnologies emergents que estan facilitant les nostres vides en molts àmbits.

El model de sistemes d'informació, articulat al voltant de la Història Clínica Electrònica, té la vocació d'evolucionar a un model integral d'informació del SISCAT, amb la incorporació de serveis transaccionals, com ara nous entorns de treball professional en els diferents àmbits assistencials (atenció primària, especialitzada, salut mental, socio-sanitari...) i serveis departamentals (laboratoris, farmàcia i salut mental), que es poden oferir als centres proveïdors.

Així com l'Historial Electrònic de Salut longitudinal és únic i comú per a tot el SISCAT i resideix en un repositori central, l'evolució a la resta dels serveis és progressiva i s'ofereix a aquelles entitats proveïdores interessades ara o en el futur. S'ha dut a terme un procés més ràpid d'unificació dels sistemes d'atenció primària i un procés d'homologació dels sistemes dels proveïdors d'atenció especialitzada per assegurar la compatibilitat amb la Història Clínica Electrònica.

2. HIPÒTESI I OBJECTIUS

A un interessant article de Reinhold Haux²⁸ s'indica que a l'any 1984, Peter Reichertz²⁹ va realitzar una conferència sobre el passat, present i futur dels sistemes d'informació sanitaris. Des de llavors, els avenços a les Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC, en endavant) a Sanitat han estat molt significatius. Trenta cinc anys després, tornem a plantejar-nos l'estat del present i futur de la Història Clínica Electrònica, però focalitzant l'anàlisi a Catalunya.

L'ús de les TIC ha donat lloc, de forma accelerada, a la implantació de nous mitjans per a l'assistència sanitària, des del punt de vista de la prevenció, el diagnòstic, tractament i curació del pacient. La sanitat està canviant constantment. Un factor clau d'aquest canvi és l'ús de les TIC. El creixement d'aplicacions web, la mobilitat, la cerca automatitzada, l'intercanvi d'informació, la intel·ligència artificial, la realitat augmentada i la realitat virtual han modificat la pràctica assistencial³⁰. Per això, durant aquests últims anys està desenvolupant-se un debat internacional sobre els beneficis de l'aplicació de les TIC a l'àmbit sanitari. En aquest sentit, la Secretaria General de l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic va realitzar un informe, publicat al juny de l'any 2010 i sota el títol "Millora de l'eficiència del sector sanitari. El paper de les tecnologies de la informació i la comunicació"³¹. En aquest informe, s'ha analitzat l'ús de les TIC a la sanitat de sis països (Austràlia, Canadà, Espanya, Estats Units, Holanda i Suècia) i es va concloure que els principals beneficis de la implantació de les TIC al sector sanitari són quatre: 1) Increment de la qualitat en l'atenció al pacient i de l'eficiència; 2) Reducció dels costos operatius dels serveis mèdics; 3) Disminució dels costos administratius; 4) Possibilitat de dur a terme models de sanitat completament nous.

Hi ha, també, nombrosos estudis sobre el perfil del pacient envers el creixement de les TIC a Salut, com és el cas de l'Observatori Nacional de les Telecomunicacions i de la Societat de la Informació³². Tot i així, no hi ha referències a estudis de la utilització de les TIC per part dels professionals de la sanitat i, en menor mesura, hi ha evidència de la valoració de la Història Clínica Electrònica per part dels professionals de la salut a

nivell català o espanyol. Hi ha estudis de la utilització de la Història Clínica Electrònica a Estats Units, com és el cas de l'estudi realitzat per David W. Bates y Asaf Bitton³³, a on s'indica que les millores pendents a les solucions d'Història Clínica Electrònica actuals són: suport a la decisió clínica, millores en els registres d'informació, millora en la comunicació de l'equip assistencial del pacient, millora en la continuïtat assistencial i millores en la telesalut.

La hipòtesi d'aquest estudi és que la valoració per part dels agents que treballen amb la Història Clínica Electrònica de les organitzacions de salut i socials catalanes és clau per a garantir la usabilitat i el desenvolupament de futures funcionalitats, així com per garantir l'èxit de futures implantacions.

L'objectiu principal d'aquest estudi és analitzar la valoració dels agents que participen en l'assistència sanitària de les organitzacions de salut i socials catalanes en relació a la usabilitat de la Història Clínica Electrònica.

Els objectius secundaris d'aquest estudi són els següents:

- Realitzar un perfil de la valoració de la Història Clínica Electrònica de la seva organització per part dels diferents agents que treballen amb aquesta eina a l'entorn sanitari i social a Catalunya, des del punt de vista de gènere, edat, nivell d'estudis, centre de treball i categoria professional
- Realitzar un perfil de l'ús de les TIC vinculades a la salut i a la seva promoció per part dels diferents agents que treballen amb la Història Clínica Electrònica de les organitzacions catalanes sanitàries i socials

3. MATERIAL I MÈTODES

3.1 DISSENY DE L'ESTUDI

Disseny transversal.

3.2 LLOC, TEMPS I POBLACIÓ

La població d'estudi va ser el conjunt de professionals assistencials, gestors i professionals de sistemes d'informació (professionals vinculats a Informàtica, al servei encarregat del quadre de comandament corporatiu o aquells professionals que analitzen els circuits funcionals organitzatius) que treballen amb la HCE de qualsevol organització sanitària o social. Es va considerar com a criteri d'exclusió que el professional enquestat que treballa a una organització sanitària o social catalana no estigués en contacte amb la HCE de la seva organització. Per a la selecció de la mostra, des de la "Fundació TIC Salut i Social", es van obtenir les adreces de correu electrònic de totes les organitzacions sanitàries i socials catalanes (fossin públiques o privades). Es va convidar a participar a totes les gerències, direccions, comandaments intermitjos, professionals assistencials, professionals vinculats a sistemes d'informació i, en general, a tots aquells usuaris que treballen amb la HCE a les diferents organitzacions sanitàries i socials de Catalunya. Del sector públic, van respondre un 92,89% de les organitzacions contactades (d'un total de 1252). Del sector privat, van respondre un 0,78% del total. Ens vam posar en contacte amb les organitzacions que van autoritzar proposar l'enquesta als seus professionals mitjançant la publicació en els seus mitjans de comunicació interns a l'enllaç del qüestionari o mitjançant adreces de correu electrònic. De tots els centres que van aprovar el contacte amb els seus professionals, 312 usuaris van autoritzar que els hi enviéssim el qüestionari. El contacte es va realitzar entre els mesos de gener i febrer de l'any 2017.

3.3 INSTRUMENT DE RECOLLIDA DE DADES

Es va cercar informació a la literatura científica de qüestionaris semblants per poder adaptar l'instrument de recollida de dades a les necessitats de l'estudi. En no trobar evidència, es va dissenyar un qüestionari de 90 preguntes. El qüestionari va permetre recollir dades sobre aspectes relacionats amb la HCE. El qüestionari va recollir informació en relació a aspectes sociodemogràfics, l'ús de les TIC en quant a les dades de salut, la forma d'accedir a la HCE, la valoració de la seguretat de la HCE de l'organització a on treballen, la valoració de l'extracció de les dades necessàries pel seu treball, el contingut de la HCE i la visió de l'enquestat en quant al present i futur de la HCE i de les dades de salut. El qüestionari complet està disponible a l'annex 1. Per contribuir a l'evidència de la validesa del contingut, es va organitzar un grup de discussió amb experts. Aquest grup estava constituït pel gerent d'una organització sanitària integrada, tres responsables de sistemes d'informació de diferents organitzacions sanitàries, dos proveïdors tecnològics, dos metges i dos infermers. Es va obtenir evidència de validesa de constructe mitjançant la tramesa del qüestionari a vint persones (professionals vinculats a la Informàtica, Medicina i Infermeria) de tres organitzacions sanitàries catalanes, realitzant el test-pretest i observant consistència en les respostes abans i després. El temps promig per respondre la totalitat del qüestionari va ser de 30 minuts. El qüestionari estava disponible a un enllaç en línia (online). Es va dissenyar i es va facilitar als participants mitjançant l'eina LimeSurvey, que estava hostatjada als servidors de la Universitat de Vic. Es va tractar d'una enquesta anònima que no facilitava credencials d'accés als usuaris. El control per eviart repeticions de l'enquesta per un mateix usuari era la detecció de l'adreça IP emprada per l'usuari. Si el sistema detectava la mateixa IP, no permetia realitzar novament el qüestionari.

3.4 VARIABLES D'ESTUDI

3.4.1 VARIABLES EXPLICATIVES

A l'estudi es van considerar com a variables explicatives el sexe, l'edat (20-39 anys, 40-59 anys, 60-79 anys i ≥ 80 anys), nivell d'estudis (primaris, secundaris, universitaris i màster/doctorat), tipus d'organització a on treballen (Organització Sanitària Integrada, Aguts/Especialitzada, Sociosanitari/Residència assistida, Primària i altres centres de treball) i categoria professional (Gerència/Direcció, Metge/ssa, Infermer/a, Fisioterapeuta, Psicòleg/Psicòloga, Treballador/a Social, Professional Sistemes d'Informació i altres categories de professionals de salut). Al grup de gerència i direcció (així com a comandaments intermitjos) participen tots aquells professionals que es dediquen exclusivament a tasques de gestió a les seves organitzacions. Al grup de professionals de sistemes d'informació es poden trobar informàtics, analistes de dades, estadístics o enginyers.

També es van incloure com explicatives quatre variables addicionals: freqüència d'utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut (amb valors sempre, gairebé sempre, sovint, poques vegades, mai/gairebé mai), formes d'ús de les TIC per consultar dades sobre la seva salut (amb valors consultar informació de salut a la xarxa, gestions administratives –cita prèvia...-, consultar La Meva Salut i fer un seguiment del meu estat de salut i cercar professionals i recursos relacionats amb la salut), i ús de les TIC per millorar la salut i benestar (amb valors participar en xarxes socials de temàtica sanitària, interactiva amb altres agents de l'entorn sanitari, emprar apps de salut – però gestiono jo les dades-, utilitzar apps de salut –però un altre gestiona les dades-, compartir les dades amb professionals assistencials i participar a un programa de telemedicina).

Per a la realització de les anàlisis estadístiques es van considerar agrupacions de les categories d'algunes d'aquestes variables degut a l'insuficient nombre de professionals

en alguns dels grups. Les agrupacions realitzades s'inclouen al peu de les taules de resultats corresponents a l'anàlisi bivariada.

3.4.2 VARIABLES DEPENDENTS

Es van prendre com a variables dependents la resta de variables. Específicament (veure qüestionari annex 1 per a una descripció més detallada) es van agrupar en diferents seccions, com són:

- Accés
- Seguretat
- Extracció de la Informació
- Història Clínica – Anamnesi
- Història Clínica – Proves complementàries i Exploració
- Història Clínica – Diagnòstic
- Història Clínica – Tractament
- Història Clínica – Programació, Citació i Derivació
- Història Clínica – Alta
- Història Clínica – Urgències
- Història Clínica – Procés Quirúrgic
- Preguntes finals

A continuació es llisten aquestes variables dependents, agrupades per les seccions esmentades anteriorment:

- Preguntes relatives a Accés:

En aquesta secció s'analitzen variables vinculades a la forma d'accedir a les aplicacions institucionals (inclosa la Història Clínica Electrònica) o bé des de l'organització o bé de forma externa a l'organització:

- Valoració dels tipus de credencials de la seva organització en aplicacions d'ús intern
- Tipus de credencials de la seva organització per aplicacions d'ús extern

- Valoració dels tipus de credencials de la seva organització a aplicacions d'ús extern
 - Disposa d'accés àgil a la informació a altres aplicacions de la HC (PACS, Sist. Inf. Laboratori...)?
 - Estan les aplicacions externes a la Història Clínica integrades a la Història Clínica Electrònica de l'organització?
 - Les credencials són les mateixes a totes les aplicacions d'ús intern i es propaguen de forma automàtica?
 - Té accés a totes les aplicacions necessàries per dur a terme la seva tasca diària a la seva organització?
 - Té accés a totes les aplicacions necessàries per dur a terme la seva tasca diària des de qualsevol dispositiu de l'organització?
 - Té accés a totes les aplicacions necessàries per dur a terme la seva tasca diària des de qualsevol lloc aliè a l'organització?
 - Els pacients de la seva organització, es connecten a aplicacions institucionals?
 - En cas afirmatiu, quin tipus de credencials empra la seva organització pels pacients?
 - Com valora vostè el tipus de credencials que ofereix la seva organització als pacients?
- Preguntes relatives a Seguretat:

En aquesta agrupació de preguntes s'analitzen variables vinculades a la seguretat informàtica de l'organització, ja sigui des d'un accés des de les instal·lacions de la institució o extern:

- Com valora seguretat / traçabilitat de les connexions que realitza a aplicacions informàtiques de l'organització?
- El sistema d'identificació dels usuaris és el mateix a l'interior de l'organització i des de fora de l'organització?

- Té la sensació que totes les aplicacions que utilitza tenen seguretat/traçabilitat?
- Si els pacients es connecten a aplicacions organitzatives, com valora la seguretat/ traçabilitat de les aplicacions informàtiques?
- Té la sensació que totes les aplicacions que utilitza el pacient tenen seguretat/traçabilitat?
- La seva organització utilitza sistemes d'identificació inequívoca del pacient?
- Preguntes relatives a Extracció de la Informació:

En aquesta secció s'analitzen variables vinculades a l'explotació de dades, a l'extracció de llistats i a la creació de consultes sobre dades de la Història Clínica Electrònica o de les aplicacions corporatives:

- Utilització Quadre Com./ Business Intelligence (ja sigui externa HCE o no)
- Si empren Quadre Com./ Business Intelligence, estan integrats altres fonts a banda de la HCE?
- Creu que l'extracció de la informació a la seva organització és simple?
- L'extracció de la informació a la seva organització es realitza de forma automàtica?
- L'extracció de la informació a la seva organització es realitza de forma manual?
- Sap quina informació pot demanar als responsables de les extraccions de dades i quins són els límits de les sol·licituds?
- Considera que la presentació de les dades demanades s'ajusta a l'extracció de la informació sol·licitada prèviament?
- Considera que la tecnologia és el major impediment en l'extracció de la informació?
- Com valoraria que figures que necessiten informació fossin el professional, el gestor i el pacient?
- A la seva organització, l'obtenció de la informació dóna lloc a decisions en els vessants oper./tàctic/estratègic/d-a?

- A la seva organització, s'informa de les dades a nivell assistencial a la ciutadania de forma transparent?

- Preguntes relatives a Història Clínica – Anamnesi:

En aquesta secció s'analitzen variables vinculades al procés de la realització de l'anamnesi a la Història Clínica Electrònica:

- Creu que el procés de l'anamnesi es converteix en una enquesta o qüestionari estructurat?
- Utilitza formularis, plantilles, qüestionaris... estructurats a la recollida d'informació a l'anamnesi?
- Hauria de fer-se l'anamnesi mitjançant eines de semàntica/ontologies/impl. llenguatge natural?
- Creu que l'anamnesi s'ha de repetir a cada contacte d'un nou professional durant continuïtat assistencial?
- Com veuria que el pacient participés en el procés d'anamnesi (tot i dirigida pel professional)?
- Com valoraria recollir, automàt., dades aport. pacient qüestion/apps/wearables..?

- Preguntes relatives a Història Clínica – Proves i exploració:

En aquesta agrupació s'analitzen variables vinculades a l'exploració del pacient i als circuits vinculats a les proves complementàries o diagnòstiques i com es vinculen amb la Història Clínica Electrònica:

- Com valoraria progr. proves complementàries/diagnòstiques forma automàtica?
- La seva organ. realitza un control de qualitat/anàlisi fiabilitat de les dades obtingudes a les pr. complement./diagn.?

- Com valoraria transf. dades des dels *Medical devices* en valor per assistència HCL?
- Creu que els documents de Consentiment Informat contenen informació detallada de l'actuació mèdica?
- Creu que doc. Cons. Informat són una bona eina de presa de decisions per part del pacient/professional?

- Preguntes relatives a Història Clínica – Diagnòstic:

En aquesta secció s'analitzen variables vinculades al diagnòstic del procés assistencial del pacient i com es vincula amb la Història Clínica Electrònica:

- Com considera diagnosticar amb eines codificació com estànd. CIM-9/ CIM-10?
- Com valoraria impl. altres estànd. (substitució CIM-9/CIM-10), p.e.,SNOMED?
- Creu necessària la implantació d'altres eines/ plataformes d'ajuda a la presa de decisions, com és el cas d'ontologies per diagnosticar amb major eficiència?
- Com valora l'experiència a nivell europeu d'exportar el model de treball NIC/NOC/NANDA d'Infermeria a altres col·lectius com el dels facultatius?

- Preguntes relatives a Història Clínica – Tractament:

En aquesta secció s'analitzen variables vinculades al tractament del procés assistencials i com es reflecteix a la Història Clínica Electrònica:

- La Història Clínica del seu centre integra apps pacient/altres soluc. mòbils tract. pac.?
- Com valora mitjans (portal del pacient, prescripció d'apps...) inf. al pacient de la seva organització?
- Com valora implantació d'eines bidireccionals/sistemes d'avisos potents alertin quan hi ha canvis a la continuïtat assistencial?
- Com valora implementar una formació acurada al pacient polimedicat?

- Preguntes relatives a Història Clínica – Programació, Citació i Derivació:

En aquesta agrupació s'analitzen variables vinculades al procés de programació de proves/interconsultes complementàries al procés assistencial del pacient, al seu procés de citació i al procés de derivació, en el cas de tractar-se de proves externes a l'organització i com es reflecteixen tots ells a la Història Clínica Electrònica:

- La seva org. utilitza mitjans electrònics per recordar les cites del pacient?
- Pacient citat proveïdor extern, integració sist. informàt. ambdues entitats?
- Com valora implant. eines bidir. suport visites/sistemes avisos alertin?
- Utilitzaria eines reconeixement de la veu en el procés de programació, citació i derivació?
- Com valoraria intel·lig. Inf., sistema proposés/programés actuac. dades HCE?

- Preguntes relatives a Història Clínica – Alta:

En aquesta secció s'analitzen variables vinculades al procés d'alta mèdica del pacient i la seva vinculació a la Història Clínica Electrònica:

- Com valoraria la desvinculació del procés alta mèdica del procés de facturació /gestió?
- Creu procés alta hauria ser automàtic en funció dades recollides pel sistema?
- Considera accions recollides alta han de generar avisos a altres actors?

- Preguntes relatives a Història Clínica – Urgències:

En aquesta secció s'analitzen variables vinculades al procés d'atenció urgent del pacient i com es recullen aquestes variables a la Història Clínica Electrònica:

- Quan arriba un pacient al Servei Urgències amb dispositiu SEM, la HC ambulància s'integra amb la HC organitzativa?
- Com valora automatització del triatge en el procés d'Urgències?

- Com valora automatitzar el triatge, vincular-ho amb l'anamnesi?
- Com valora aplic. selftriatge per ajudar a ordenar la demanda de forma més eficient?
- Creu implantació sistema teletriatge abans arribi pacient Urgències és eficient?

- **Preguntes relatives a Història Clínica – Procés Quirúrgic:**

En aquesta secció s'analitzen variables vinculades al procés d'atenció quirúrgica (des del moment de la petició de la intervenció quirúrgica fins al moment de sortida del pacient del bloc quirúrgic) i com es vinculen aquestes variables a la Història Clínica Electrònica:

- Pacient pot consultar, de forma electrònica, estat seves sol·licituds a la Llista d'espera quirúrgica?
- Monitorització contínua constants vitals/paràmetres IQ, inclosa HCE?
- Valoració integració completa HCE amb totes aplicacions departamentals?
- Valoració HCE comportés com una 'caixa negra d'avions' a on es registrés tot?

- **Preguntes Finals:**

En aquesta secció s'analitzen variables vinculades a la valoració de la Història Clínica Electrònica per part dels usuaris enquestats, així com la visió futura de les TIC i la seva vinculació amb la Història Clínica del pacient:

- Valoració 1 a 5 (1 gens/5 molt satisfet) grau satisfacció sistema actual HCE
- Canviaria el sistema actual HCE de la seva organització per un altre?
- Com valoraria un model únic HCE per a totes organ. sanitàries catalanes?
- Valoració comissió treball per millora HCE a la seva organització?
- Creu aplicacions HCE pacient de seva organització productes de mercat?
- Creu aplic. HCE pacient de seva org. desenvolupades equip inform.?
- La seva organització dispositius mòbils/portàtils per pacient peu llit/camilla?
- Creu accés HCE professional sanitari fa visita millora l'atenció del moment?

- Com veuria inf. HC es compartís amb tots centres de salut, indep. concert.?
- Com veuria inf.. HC consult. quals. centre assist., ind. regió/país consulta?
- HC futur (Sistemes Inf. centres assistencials/HC Compartida)?
- HC futur (Sistemes Inf. centres assistencials/HC Compartida/Targeta Sanit)?
- HC futur (Sist. Inf. Cent. Assist./HC Comp./Targ. San./Disp. Portable)?
- HC futur (Sist. Inf. Cent. Assist./HC Comp./Targ. San./Disp. Portable/Mòbil)?
- HC futur (Una altra resposta)?
- Com veu aplicació Tecn. Inf. /Comunicació (HCE) sector salut propers anys?
- Com veu evolució mòbil com a dispositiu per a la gestió de les dades de salut?
- Tecnologies milloraran l'accés/comp./intr. dades HCE (Recon. Veu)?
- Tecnologies milloraran l'accés/comp./intr. dades HCE (Reco. Moviment)?
- Tecnologies milloraran l'accés/comp./introduc. dades HCE (Re. Augmentada)?
- Tecnologies milloraran l'accés/comp./introduc. dades HCE (Hologrames)?
- Tecnologies milloraran l'accés/comp./introduc. dades HCE (Dades Salut)?

Per a la realització de les anàlisis estadístiques es van considerar agrupacions de les categories d'algunes d'aquestes variables degut a l'insuficient nombre de professionals en alguns dels grups. Les agrupacions realitzades s'inclouen al peu de les taules de resultats corresponents a l'anàlisi bivariada.

3.5 ANÀLISI ESTADÍSTICA

Es van descriure les variables d'estudi mitjançant freqüències i percentatges. Seguidament es va realitzar una anàlisi bivariada obtenint la freqüència dels grups de les variables depenents als grups de les variables explicatives. Per valorar l'existència de diferències estadísticament significatives es va utilitzar la prova exacta de Fisher. Seguidament, es van realitzar models de regressió logística per cadascuna de les variables depenents incloent totes les variables explicatives. Els models van permetre obtenir odds ratio i intervals de confiança al 95%.

Es van obtenir les odds ratio i intervals de confiança al 95% ajustades per totes les variables explicatives. Es va emprar la prova de raó de versemblances per valorar la significació estadística de les variables dels models. Per a la realització de les anàlisis es van utilitzar els programes estadístics SPSS versió 25 i Stata Versió 10.

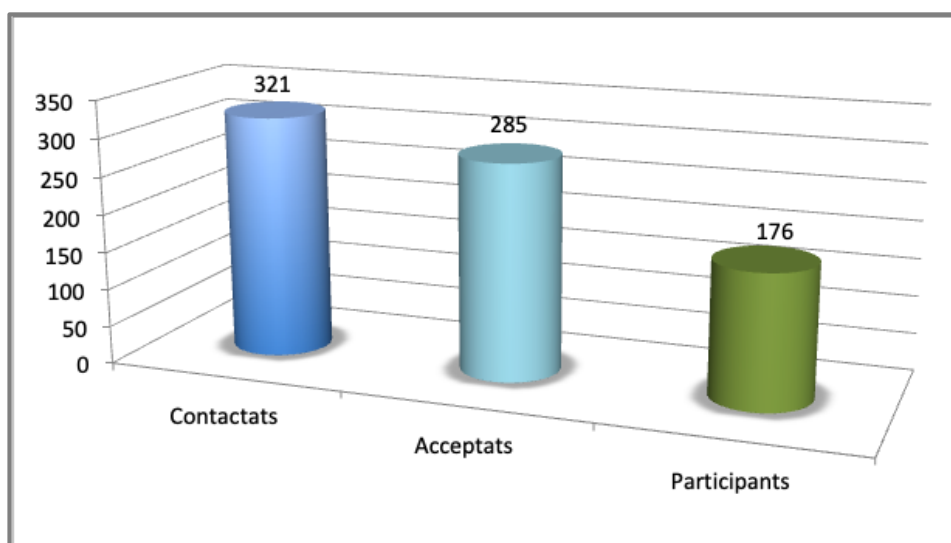
3.6 ASPECTES ÈTICS

Es va enviar el consentiment informat per correu electrònic a tots els participants. Un cop van acceptar a participar a l'estudi, se'ls hi facilitava l'enllaç al qüestionari. La recollida d'informació va preservar l'anonimat de l'entrevistat.

4 RESULTATS

D'un total de 312 contactats, 285 professionals van acceptar participar i respondre l'enquesta (91,34%). Tot i així, 176 van respondre a totes les preguntes del qüestionari (61,8% respecte els participants que van acceptar i un 56,41% respecte als contactats).

Gràfic 1. Usuaris contactats, usuaris que van acceptar participar i respondre l'enquesta i usuaris que van participar a l'enquesta. Catalunya, 2017.



4.1 DESCRIPCIÓ DE LES VARIABLES EXPLICATIVES

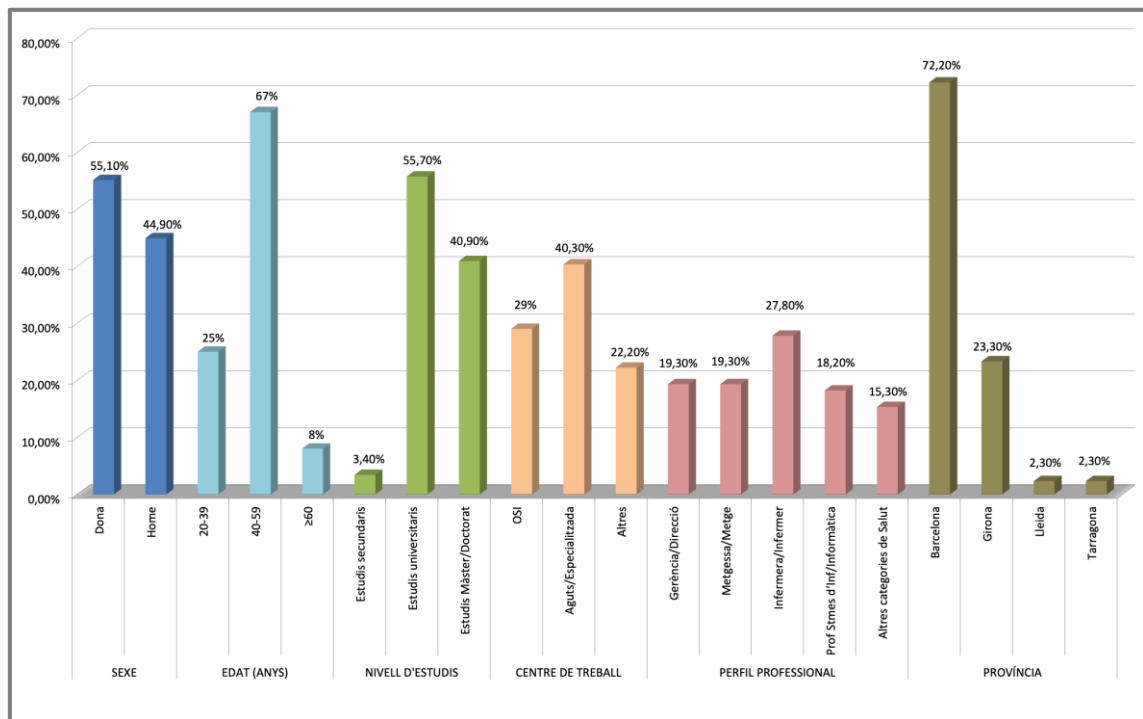
En aquest apartat es descriuen les variables sociodemogràfiques i professionals dels enquestats, així com les variables sobre la utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut/benestar i per millorar la seva salut o benestar.

4.1.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES I PROFESSIONALS

A la taula 4 es mostra la descripció de les característiques sociodemogràfiques i professionals dels enquestats. Podem observar que la distribució per sexe és semblant essent lleugerament superior en les dones (n=97; 55,1%), amb major freqüència al rang d'edat situat entre 40 i 59 anys (n=118, 67%), nivell d'estudis universitaris (n=98,

55,7%), centre aguts/especialitzats (n=71, 40,3%), infermeres/infermers (n=49, 27,8%)
i província de Barcelona (n=127, 72,2%).

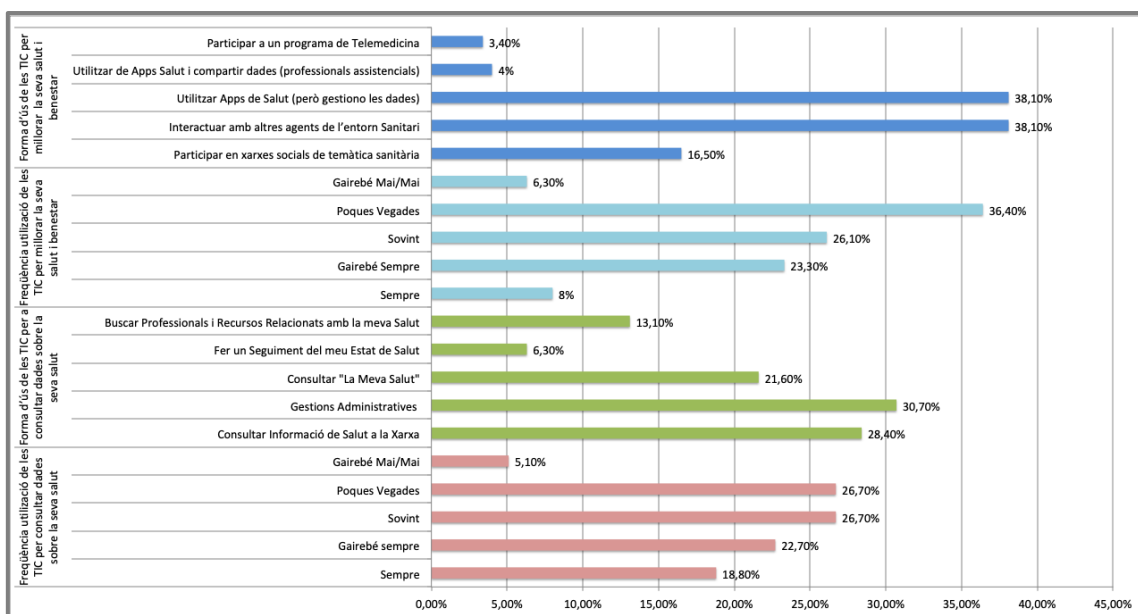
Gràfic 2. Nombre d'usuaris enquestats, segons sexe, edat, nivell d'estudis, centre de treball, perfil professional i província. Catalunya, 2017.



4.1.2 VARIABLES SOBRE LA UTILITZACIÓ DE LES TIC PER CONSULTAR DADES SOBRE SALUT, I MILLORAR SALUT I BENESTAR

En relació a l'ús particular de les TIC per consultar les dades de la seva salut destaca que un 31,8% (n=53) poques vegades, gairebé mai o mai les utilitza per aquesta finalitat, i un 68,2% (n=120) ho fa sempre, gairebé sempre o sovint. Un 5,11% (n=9) no consulta mai les dades de la seva salut mitjançant l'ús de les TIC (Taula 5). Remarcant que un 30,7% (n=54) fa servir les TIC per consultar dades sobre la seva salut per a fer gestions administratives i un 28,4% (n=50) per consultar informació de Salut a la Xarxa. Respecte a la utilització de les TIC per millorar la salut i benestar, un 42,7% (n=75) ho fa poques vegades, gairebé mai o mai. En aquest context, un 38,1% (n=67) interactua amb altres agents de l'entorn Sanitari, i aquest mateix percentatge també utilitza Apps de Salut gestionant les dades.

Gràfic 3. Nombre d'usuaris segons la forma d'utilització de les TIC per consultar les seves dades de salut, freqüència d'utilització de les TIC per consultar les seves dades de salut, forma d'utilització de les TIC per millorar la salut o benestar i freqüència d'utilització de les TIC per millorar la seva salut o benestar. Catalunya, 2017.



Taula 4. Característiques sociodemogràfiques i professionals dels participants (n=176). Catalunya, 2017.

Variables	n	(%)
Sexe		
Dona	97	(55,1)
Home	79	(44,9)
Edat (anys)		
20-39	44	(25,0)
40-59	118	(67,0)
≥60	14	(8,0)
Nivell d'estudis		
Estudis secundaris	6	(3,4)
Estudis universitaris	98	(55,7)
Estudis Màster/Doctorat	72	(40,9)
Centre de Treball		
Organització Sanitària Integrada	51	(29,0)
Aguts/Especialitzada	71	(40,3)
Altres	39	(22,2)
Perfil Professional		
Gerència/Direcció	34	(19,3)
Metgessa/Metge	34	(19,3)
Infermera/Infermer	49	(27,8)
Professional Sistemes d'Informació/Informàtica	32	(18,2)
Altres categories de Salut	27	(15,3)
Província		
Barcelona	127	(72,2)
Girona	41	(23,3)
Lleida	4	(2,3)
Tarragona	4	(2,3)
Total	176	(100,0)

Taula 5. Utilització de les TIC per part dels participants per consultar dades sobre la seva salut i millora la seva salut i benestar (n=176). Catalunya, 2017.

Variables	n	(%)
Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut		
Sempre	33	(18,8)
Gairebé sempre	40	(22,7)
Sovint	47	(26,7)
Poques Vegades	47	(26,7)
Gairebé Mai/Mai	9	(5,1)
Forma d'ús de les TIC per a consultar dades sobre la seva salut		
Consultar Informació de Salut a la Xarxa	50	(28,4)
Gestions Administratives	54	(30,7)
Consultar "La Meva Salut"	38	(21,6)
Fer un Seguiment del meu Estat de Salut	11	(6,3)
Buscar Professionals i Recursos Relacionats amb la meva Salut	23	(13,1)
Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar		
Sempre	14	(8,0)
Gairebé Sempre	41	(23,3)
Sovint	46	(26,1)
Poques Vegades	64	(36,4)
Gairebé Mai/Mai	11	(6,3)
Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar		
Participar en xarxes socials de temàtica sanitària	29	(16,5)
Interactuar amb altres agents de l'entorn Sanitari	67	(38,1)
Utilitzar Apps de Salut (però gestiono les dades)	67	(38,1)
Utilitzar de Apps Salut i compartir dades (professionals assistencials)	7	(4,0)
Participar a un programa de Telemedicina	6	(3,4)
Total	176	(100,0)

4.2 DESCRIPCIÓ DE LES VARIABLES DEPENDENTS

A continuació es detallen els resultats obtinguts de l'anàlisi de les variables dependents, que, tal i com s'ha detallat anteriorment en aquest mateix document, es van agrupar en les seccions que es motren a continuació:

- Accés
- Seguretat
- Extracció de la Informació
- Història Clínica – Anamnesi
- Història Clínica – Proves complementàries i Exploració
- Història Clínica – Diagnòstic
- Història Clínica – Tractament
- Història Clínica – Programació, Citació i Derivació
- Història Clínica – Alta
- Història Clínica – Urgències
- Història Clínica – Procés Quirúrgic
- Preguntes finals

Tot seguit, es descriuen els resultats obtinguts.

4.2.1 ACCÉS A LA INFORMACIÓ

En relació a aquesta secció, s'observa que la majoria dels enquestats i, més concretament, el 92,61% (n=163) dels enquestats accedeixen a les aplicacions d'ús intern mitjançant *login* i *password* i tan sols un 3,41% (n=6) accedeix mitjançant certificat digital, biometria o mitjançant altres mecanismes. A més, un 87,5% (n=154) dels usuaris enquestats valora positivament el tipus d'accés a les aplicacions d'ús intern que disposen a la seva organització. Aquest fet segurament és degut a que un 63,06% (n=111) considera que, sempre o gairebé sempre, les seves credencials són les mateixes a totes les aplicacions d'ús intern perquè es propaguen de forma automàtica. Una situació molt semblant succeeix amb l'accés a les aplicacions d'ús extern, ja que un 78,41% accedeix mitjançant la utilització de *login* i *password*. Com succeïa amb les aplicacions d'ús intern, només un 13,07% (n=23) accedeix mitjançant certificat digital, biometria o mitjançant altres mecanismes a les aplicacions d'ús extern. Per tant, tal i com passava amb les aplicacions d'ús intern, un 84,09% (n=148) valora positivament el tipus d'accés a les aplicacions d'ús extern que disposen a la seva organització.

Els resultats anteriors, es complementen amb el fet que un 84,66% (n=149) dels enquestats considera que pot accedir, sempre o gairebé sempre, a totes les aplicacions necessàries per a les seves tasques diàries a la seva organització. A més, destaca que un 74,43% ho pot fer des de qualsevol dispositiu de la seva organització. Tot i així, un 57,38% (n=101) no pot accedir a totes les aplicacions necessàries per realitzar el seu treball des d'un lloc aliè a la seva organització. Conseqüentment, s'observa que els usuaris estan satisfets per la facilitat d'accés a les aplicacions d'ús extern, però més de la meitat d'aquests usuaris només pot accedir a una part de les aplicacions necessàries per realitzar el seu treball des de l'exterior de l'organització a on treballa.

Si deixem de banda els professionals de l'organització i ens focalitzem en els pacients, observem que només un 30,68% (n=54) dels enquestats responen que els pacients de les seves organitzacions es poden connectar a les aplicacions institucionals. D'aquests, un 68,52% (n=37) responen que els pacients accedeixen a aquestes aplicacions mitjançant la utilització de *login* i *password* i un 18,52% (n=10) indiquen que els

pacients accedeixen mitjançant la utilització de certificats digitals. Per tant, la forma d'accés per part dels pacients és molt semblant des de la visió dels professionals com des de la visió dels pacients, ja que la majoria d'ells utilitzen com a credencials d'accés el sistema de *login* i *password*.

En relació a les aplicacions associades a la HCE, com pot ser el cas del PACS, el SIL..., un 61,93% (n=109) dels enquestats hi accedeix, sempre o gairebé sempre, de forma àgil (des de la HCE i sense haver de realitzar molts clics). A més, un 58,52% (n=103) considera que, sempre o gairebé sempre, aquestes aplicacions externes estan integrades amb la HCE.

4.2.2 SEGURETAT

A nivell de seguretat, una gran majoria dels usuaris enquestats -el 85,22% (n=150)-, valora positivament la seguretat i la traçabilitat per part de la seva organització en relació a les connexions que realitzen a les aplicacions informàtiques.

4.2.3 EXTRACCIÓ DE LA INFORMACIÓ

La gran majoria dels usuaris enquestats i, més concretament, el 85,79% (n=151) considera que les figures que necessiten informació a les seves organitzacions són el professional, el gestor i el pacient. Si ens centrem, d'una banda, en l'extracció de la informació dirigida als gestors i als professionals, s'observa que només el 53,41% (n=94) dels enquestats creu que s'utilitza a la seva organització una aplicació de Quadre de Comandament o *Business Intelligence*. A aquesta dada se li ha d'afegir que únicament el 38,63% (n=68) indica que està integrat amb altres fonts d'informació, com pot ser el cas de l'aplicació de Recursos Humans o de gestió econòmica. Relacionat amb aquestes dades, ressalta el fet que el 52,84% (n=93) dels usuaris considera que l'obtenció de la informació per a la presa de decisions a les seves organitzacions no té en compte els vessants operatiu, tàctic, estratègic i diagnòstic-assistencial. A més, un 59,66% (n=105) dels enquestats considera que tan sols algun

cop l'extracció de la informació a la seva organització ha estat senzilla i un 48,86% (n=86) considera que gairebé mai l'extracció de la informació es realitza de forma automàtica a la seva organització. Per tant, ens trobem que la meitat dels usuaris consideren que no disposen d'eines de quadre de comandament a les seves organitzacions i que, a més, l'obtenció d'informació quan és necessària no es pot realitzar d'una forma senzilla. Aquest fet, s'agreuja amb què un 41,48% (n=73) dels usuaris no sap sempre quins són els límits en les sol·licituds d'extracció de dades i que només la meitat dels usuaris enquestes -un 50,57% (n=89)- considera que la presentació de les dades s'ajusta a l'extracció d'informació sol·licitada prèviament. Per últim, indicar que un 38,63% (n=68) considera que la tecnologia és el major impediment en l'extracció de la informació a la seva organització.

Si ens focalitzem, d'una altra banda, en la informació centrada en el pacient, observem que únicament el 25% (n=44) dels enquestats considera que s'informa, sempre o gairebé sempre, de les dades a nivell assistencial a la ciutadania de forma transparent.

4.2.4 HISTÒRIA CLÍNICA-ANAMNESI

El 71,02% (n=125) dels enquestats creu (sovint, gairebé sempre o sempre) que l'anamnesi es converteix en una enquesta o qüestionari estructurat. A més, el 55,68% (n=98) utilitza formularis, plantilles, qüestionaris... estructurats per a la recollida d'informació a l'anamnesi. Aquest fet es contrasta amb què el 82,38% (n=145) valoraria positivament que el pacient participés de forma activa en el procés de l'anamnesi, tot i que fos dirigida pel professional assistencial. A més, el 81,82% (n=144) valoraria positivament el fet de poder recollir, de forma automàtica, dades aportades pel pacient mitjançant qüestionaris omplerts per ell mateix, apps del pacient, *wearables*... Cal indicar, també, que un 78,98% (n=139) dels usuaris valoraria positivament que l'anamnesi es facilités mitjançant eines com la semàntica, la utilització d'ontologies o la implantació de llenguatge natural. Per últim, destacar el fet que només el 18,18% (n=32) dels enquestats creu que l'anamnesi s'ha de repetir a cada contacte amb un nou professional durant la continuïtat assistencial d'un pacient,

quan, actualment, s'està realitzant una nova anamnesi amb cada contacte amb un nou professional als processos assistencials realitzats a les organitzacions sanitàries i socials catalanes.

4.2.5 HISTÒRIA CLÍNICA-PROVES COMPLEMENTÀRIES/EXPLORACIÓ

En aquesta secció destaquen tres fets importants. D'una banda, només un 23,29% (n=41) dels usuaris enquestats creu que, sempre o gairebé sempre, es realitza un control de qualitat o una anàlisi de fiabilitat de les dades generades de les proves complementàries o diagnòstiques. En segon lloc, també cal remarcar (relacionat amb el fet de cercar mecanismes que facilitessin el procés de la petició de proves complementàries i de l'exploració) que el 72,73% (n=128) dels enquestats valora positivament que la programació de les proves complementàries i diagnòstiques es realitzés de forma automàtica, basant-se en llenguatge natural, així com que el 80,11% (n=141) dels enquestats valora positivament el fet de transformar les dades provinents dels *medical devices* en valor per a l'assistència a la Història Clínica Electrònica. En últim terme i, focalitzant-nos amb els consentiments informats, documents necessaris per a la realització d'enombroses proves complementàries i diagnòstiques, hem de destacar que només un 40,91% (n=72) dels usuaris enquestats creu que els documents de Consentiment Informat de la seva organització contenen tota la informació detallada en relació a l'actuació mèdica que es vol realitzar al pacient. Així mateix, un 61,93% no creu que (sovint, gairebé mai o mai) els documents del consentiment informat de la seva organització siguin una bona eina d'ajuda per a la presa de decisions, tant pel pacient com pel professional.

4.2.6 HISTÒRIA CLÍNICA-DIAGNÒSTIC

Tot i que el 64,21% (n=113) dels enquestats valora positivament el diagnòstic amb eines de codificació com els estàndards CIM-9 o CIM-10, observem que gairebé la meitat dels enquestats -48,29% (n=85)- valoraria positivament la implantació d'altres estàndards a la Història Clínica Electrònica de la seva organització, com és el cas de

SNOMED-CT. A més, el 53,98% (n=95) dels enquestats creu necessària la implantació d'eines, plataformes d'ajuda a la decisió o d'ontologies per diagnosticar amb major eficàcia. Per últim, voldríem ressaltar en aquesta secció que hi ha diferents experiències europees per exportar el model de treball NIC/NOC/NANDA d'Infermeria als professionals del col·lectiu mèdic⁸ i que ens ha sobtat el fet que el 68,18% (n=120) dels usuaris valorarien positivament la implantació d'aquesta experiència pels professionals facultatius a la seva organització.

4.2.7 HISTÒRIA CLÍNICA-TRACTAMENT

En aquesta secció destaca el fet que el 80,11% (n=141) dels usuaris valoraria positivament la implantació d'eines bidireccionals que donessin suport a les possibles modificacions del tractament i per sistemes d'avisos potents que alertessin a tots els professionals que tenen relació amb el procés assistencial del pacient. Aquest fet és remarcable, ja que quan el pacient és tractat per nombrosos professionals de diferents especialitats, en el moment que un especialista canvia el seu tractament, haurien d'existir sistemes potents d'avisos que comuniquessin aquest canvi de tractament a la resta de professionals que intervenen en el procés assistencial, ja sigui únicament per mantenir informat a tot l'equip o ja sigui perquè aquesta modificació pot afectar el tractament prescrit per una altra especialitat col·laboradora.

Centrant-nos en el pacient, el 71,02% (n=125) dels enquestats creu que la Història Clínica Electrònica emprada al seu centre no s'integra amb apps o amb altres solucions mòbils que pugui emprar el pacient per fer un seguiment del seu tractament. A més, un 47,74% (n=84) valora negativament els mitjans emprats per la seva organització (portal del pacient, prescripció d'apps...) en relació a la informació que es facilita del tractament al pacient, davant d'un 27,83% (n=49) que ho valora positivament. Per últim, i vinculat amb el tractament farmacològic del pacient, el 81,24% (n=143) dels enquestats valorarien positivament una formació pel pacient polimedicat lligada a l'estació clínica del pacient.

4.2.8 HISTÒRIA CLÍNICA-PROGRAMACIÓ/CITACIÓ/DERIVACIÓ

Tal i com es presentava a la secció “Història Clínica – Proves complementàries i Exploració”, un 61,37% (n=108) dels usuaris enquestats valoren positivament la utilització d’eines de reconeixement de veu pel procés de programació, citació i derivació del pacient. Així mateix, un 73,3% (n=129) valoren positivament donar intel·ligència a la informació, de forma que el sistema proposés i programés actuacions, de forma automàtica, en funció de les dades recollides a la Història Clínica Electrònica. A més, tal i com es pot observar a la secció anterior (“Història Clínica – Tractament”), quan participen molts especialistes en un mateix procés assistencial del pacient, el 86,36% (n=152) dels usuaris enquestats valoraria positivament la implantació d’eines bidireccionals que donessin suport al recordatori de visites i per sistemes d’avisos potents que alertessin a tots els professionals que tenen relació amb el procés assistencial del pacient, en el moment que hi ha hagut algun canvi en la programació, en la citació o en la derivació del pacient, ja que actualment han de ser els professionals qui han de consultar la Història Clínica Electrònica del pacient, de forma proactiva, per veure si hi ha hagut cap canvi. En el cas de les proves externes, cal comentar que només un 17,61% (n=31) indica que quan el pacient és citat amb proveïdor extern, hi ha una integració dels sistemes informàtics emprats per ambdues institucions.

Per últim, indicar que només el 41,48% (n=73) dels enquestats indica que la seva organització empra mitjans electrònics (correu electrònic, apps, SMS, portal del pacient...) per recordar les cites del pacient.

4.2.9 HISTÒRIA CLÍNICA-ALTA

En relació al procés d’alta mèdica, el 59,09% (n=104) dels enquestats valoraria positivament el fet de desvincular el procés d’alta del procés de facturació/gestió. Consideren aquesta desvinculació des del punt de vista del CMBD-AH, ja que creuen que hauria de ser un procés amb dades únicament assistencials i no administratives.

Tot i així, el 51,7% (n=91) dels enquestats considera que mai o tan sols algun cop el procés d'alta hauria de ser automàtic en funció de les dades recollides pel sistema, fet que es contraposa amb la primera afirmació d'aquesta secció. A més, tal i com succeeix a dues altres seccions consultades anteriorment en aquest mateix document ("Història Clínica – Tractament" i "Història Clínica – Programació/Citació/Derivació"), un 72,72% (n=128) creu que les accions recollides a l'alta del pacient han de poder generar avisos, si s'escau, a altres agents que participen en el procés (continuitat assistencial) del pacient.

4.2.10 HISTÒRIA CLÍNICA-URGÈNCIES

El 60,23% (n=106) dels enquestats considera que mai o tan sols algun cop la Història Clínica registrada pels professionals de l'ambulància s'integra, automàticament, a la Història Clínica Electrònica de l'organització, quan un pacient arriba a Urgències amb dispositiu del Servei d'Emergències Mèdiques (SEM).

A més, un 72,16% (n=127) dels usuaris valoraria positivament l'automatització del triatge en el procés d'Urgències. Així mateix, un 77,27% (n=136) valoraria positivament la integració entre el triatge i l'anamnesi. En aquesta secció del qüestionari, destaca el fet que el 59,66% (n=105) creu que les aplicacions de selftriage ajudarien a ordenar la demanda d'una forma més eficient. Per últim, un 69,31% (n=122) considera que la implantació d'un sistema de teletriatge abans que arribi el pacient al servei d'Urgències seria eficient.

4.2.11 HISTÒRIA CLÍNICA-PROCÉS QUIRÚRGIC

Des del punt de vista del professional que participa en el procés quirúrgic, només el 18,18% (n=32) considera que sempre o gairebé sempre la monitorització continuada de les constants vitals del pacient durant la intervenció quirúrgica està incorporada a la Història Clínica Electrònica. Aquesta mancança d'integracions de la secció del procés quirúrgic de la Història Clínica Electrònica, agafa forma observant que el 82,95%

(n=146) valoraria positivament la integració completa de la Història Clínica Electrònica amb totes les possibles aplicacions interdepartamentals (aplicacions pròpies de Quiròfan, de Cures Intensives, Hemodiàlisi...). Per últim i, relacionat amb les integracions i recollida d'informació en la secció del procés quirúrgic a la Història Clínica Electrònica, un 78,4% (n=138) valoraria positivament que la Història Clínica Electrònica de quiròfan es comportés com una "capsa negra d'avions", a on es registrés tot (dades, imatges, vídeos...) des de l'entrada del pacient al bloc quirúrgic fins a la seva sortida.

Des del punt de vista del pacient, el 64,77% (n=114) dels enquestats considera que mai o tan sols algun cop el pacient pot consultar, de forma electrònica, l'estat de la seva sol·licitud d'intervenció quirúrgica a la Llista d'espera del seu centre.

4.2.12 PREGUNTES FINALS

D'aquesta secció cal remarcar la baixa puntuació per part dels usuaris en relació al grau de satisfacció amb el sistema actual d'Història Clínica Electrònica de la seva organització, ja que el 68,19% (n=120) dels enquestats valora entre un 3 i un 4 sobre 10 el seu grau de satisfacció global amb el sistema actual d'Història Clínica Electrònica. Aquesta valoració, a més, agafa força amb el fet que un 46,03% (n=81) dels usuaris enquestats canviaria el sistema actual d'Història Clínica Electrònica de la seva organització per un altre i que un 20,45% (n=36) no està segur de fer-ho.

A nivell general, un 81,25% dels enquestats valorarien positivament un model únic d'Història Clínica Electrònica per a totes les organitzacions sanitàries catalanes, de forma que existís un únic producte d'Història Clínica Electrònica per a totes les organitzacions sanitàries i socials catalanes. Si nos fos possible, unificar els models amb un producte únic, un 82,96% (n=146) dels usuaris enquestats valora positivament que la informació de la Història Clínica es compartís amb tots els centres de salut, independentment del seu concert econòmic. A més, un 81,82% (n=144) considera positiu que la informació de la Història Clínica es pogués consultar des de qualsevol centre assistencial, independentment de la regió o país des de d'on es realitzés la consulta.

Centrant-nos en el model d'Història Clínica Electrònica de l'organització de cada usuari enquestat, el 76,13% (n=134) valorarien positivament que la seva organització disposés d'un equip de professionals que treballés per a la millora de la Història Clínica Electrònica. Així mateix, el 57,96% (n=102) creu que les aplicacions emprades a la Història Clínica Electrònica del pacient de la seva organització han de ser productes de mercat i no aplicacions fetes a mida. Per últim, destacar que més de la meitat dels usuaris enquestats -un 53,97% (n=95)- considera que la seva organització no ha facilitat dispositius mòbils o portàtils per atendre al pacient al peu de llit/camilla.

Tot i que la valoració dels productes d'Història Clínica Electrònica emprats per les organitzacions dels usuaris enquestats és molt baixa, tal i com hem vist anteriorment, un 82,96% (n=146) dels usuaris considera que es millora la visita que realitza el professional al pacient mitjançant l'accés a la Història Clínica Electrònica, en comparació amb la Història Clínica en paper.

El 13,64% (n=24) dels usuaris enquestats consideren que la Història Clínica del futur seguirà residint en els servidors gestionats pels Sistemes d'Informació dels centres assistencials i en Història Clínica Compartida de Catalunya. Un 48,86% (n=86) afegixen un repositori més dels indicats anteriorment, com és el cas de la targeta sanitària unipersonal. El 12,5% (n=22) afegixen un dispositiu portàtil. Per últim, un 26,14% (n=46) afegixen el mòbil com a repositori de la Història Clínica del futur.

El 80,68% (n=142) dels enquestats valora molt positivament el desenvolupament i implantació de noves TIC al sector de la salut als propers anys i, concretament, a la Història Clínica Electrònica. Un 81,81% (n=144) considera l'evolució del mòbil com a dispositiu per al gestió de les dades de salut molt favorable.

Finalment, el 70,45% (n=124) dels enquestats considera que la incorporació de dades de salut des d'apps i des de dispositius portàtils millorarà l'accés, la compartició i la introducció de dades a la Història Clínica Electrònica.

4.3 ANÀLISI DE L'ASSOCIACIÓ

4.3.1 ACCÉS A LA INFORMACIÓ

Els resultats d'accés a la informació apareixen a la taula 6. Hi ha diferències en la freqüència d'ús de login i el password com a credencials a l'accés d'aplicacions d'ús intern en funció del centre de treball i en l'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut. En concret, respecte les comparacions mostrades a la taula 5, la utilització de login i password com a credencials d'accés a les aplicacions d'ús intern és menor en els professionals d'altres centres de treball, en comparació amb els usuaris de centres d'aguts i especialitzada (OR= 0,05; IC 95%= (0,00 a 0,94)). També, és menor en aquells usuaris que empren amb major freqüència (Sempre/Gairebé sempre) les TIC per consultar dades de la seva salut envers aquells usuaris que ho fan en menor freqüència (Sovint/Poques vegades/ Gairebé mai/Mai) (OR=0,13; IC 95% = (0,01 a 1,61)). Aquest últim resultat podria tenir sentit en relació a que els usuaris que empren amb molta asiduitat les TIC per consultar les dades de la seva salut requereixen d'altres formes d'accés a aquesta informació i empren els mateixos sistemes per accedir als sistemes d'Història Clínica Electrònica de les seves organitzacions.

Per a les credencials d'accés a les aplicacions d'ús extern, s'observen diferències en la freqüència de la utilització del login i password en funció de l'edat i del perfil professional. La utilització del login i password com a credencials d'accés a les aplicacions d'ús extern és menor en els professionals de menor edat (OR= 0,22; IC 95%= (0,06 a 0,82)). Aquest fet podria estar vinculat amb què els usuaris més joves empren altres mecanismes d'accés a altres sistemes d'informació i que els utilitzen per accedir, també, a la Història Clínica Electrònica de la seva organització. També la utilització del login i password com a credencials d'accés a les aplicacions d'ús extern és menor en els professionals amb perfil de metge/ssa que aquells qui presenten perfil Infermer/a (OR=0,20; IC 95% = (0,04 a 1,09)), fet que podria estar vinculat amb el fet

que els metges tenen certificat digital pel tema de la prescripció farmacològica i que, segurament, empren aquest sistema d'identificació per accedir a la Història Clínica Electrònica de la seva organització.

També hi ha diferències en la freqüència de valoració del tipus de credencial de l'organització per a les aplicacions d'ús extern en funció del sexe i el nivell d'estudis. La valoració per part dels homes és menor que les dones (OR= 0,29; IC 95%= (0,07 a 1,14)). La valoració per part dels professionals amb un nivell d'estudis de Màster/Doctorat també és menor (OR=0,30; IC 95% = (0,08 a 1,10)).

Per a la disponibilitat d'accés àgil a la informació d'altres aplicacions associades a la Història Clínica Electrònica s'observen diferències en funció del sexe, edat, la utilització que es realitza de les TIC per consultar dades sobre la seva salut, així com la utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar. És més freqüent en els homes el fet de disposar sempre/gairebé sempre un accés àgil (OR= 3,04; IC 95%= (1,21 a 7,66)). El mateix succeeix amb els professionals que utilitzen les TIC per consultar dades de la seva salut a la xarxa (OR=3,93; IC 95% = (1,46 a 10,57)) i consultar *La Meva Salut* (OR=2,63; IC 95% = (0,91 a 7,57)) respecte a aquells qui realitzen només gestions administratives a la xarxa. Aquest últim resultat podria tenir sentit en relació a que els usuaris que empren les TIC per consultar les dades de la seva salut deuen disposar sempre d'un accés àgil a la informació i aquesta agilitat d'accés és sol·licitada, també, per aquest col·lectiu en relació a la Història Clínica Electrònica.

Tot i així, la valoració és menor en professionals de major edat per disposar sempre/gairebé sempre d'un accés àgil (OR=0,21; IC 95% = (0,07 a 0,59)) i en aquells usuaris que utilitzen les TIC per millorar la seva salut i benestar mitjançant la participació a xarxes socials de temàtica sanitària envers a aquells usuaris que interactuen amb altres agents de l'entorn sanitari a la xarxa (OR=0,25; IC 95% = (0,08 a 0,76)).

Hi ha diferències en la freqüència d'ús de login i el password com a credencials a l'accés d'aplicacions d'ús extern en funció de l'edat dels usuaris enquestats. En concret, els professionals menors de 40 anys empren amb menor freqüència el login i password

com a credencials d'accés a les aplicacions d'ús extern, en comparació amb els usuaris de 40 anys o més (OR= 0,40; IC 95%= (0,15 a 1,08)). Tal i com hem comentat anteriorment, aquest fet podria estar vinculat amb què els usuaris més joves empen altres mecanismes d'accés a altres sistemes d'informació i que els utilitzen per accedir, també, a la Història Clínica Electrònica de la seva organització. En relació al centre de treball, els usuaris que pertanyen a organitzacions diferents a les Organitzacions Sanitàries Integrades o a Aguts/especialitzada també els utilitzen menys (OR=0,30; IC 90% = (0,12 a 0,74)), fet que es pot explicar perquè s'inclouen com a altres institucions diferents a Organitzacions Sanitàries Integrades o a Aguts/especialitzada, entitats amb menys recursos i, per tant, amb menys pressupost destinat a millorar la forma d'accés a les aplicacions d'ús extern.

En quant a l'ús de les TIC per part dels usuaris per millorar la salut o benestar, els usuaris que empen les xarxes socials de temàtica sanitària també utilitzen menys el login i el password com a credencials d'accés a les aplicacions d'ús extern, en comparació amb els usuaris que empen apps de salut o amb els usuaris que interactuen amb altres agents de l'entorn sanitari mitjançant les noves tecnologies (OR=0,34; IC 90% = (0,12 a 0,98). En quant al nivell d'estudis, és més freqüent en els usuaris amb Màster/Doctorat en comparació amb els usuaris amb estudis universitaris (OR=1,99; IC 95% = (0,90 a 4,43)). També és més freqüent en aquells usuaris que consideren que les TIC milloren la seva salut o benestar (sempre/gairebé sempre) en comparació amb aquells que consideren que l'ús de les TIC no millora (sovint/poques vegades/mai/gairebé mai)la seva salut o benestar (OR=2,42; IC 95% = (0,96 a 6,09)).

S'observen diferències en la freqüència en la possibilitat d'accedir, des de l'organització a on hi treballen a totes les aplicacions necessàries per a dur a terme la seva tasca diària des del seu dispositiu de treball, en funció de l'edat, el centre de treball i la utilització de TIC per millorar la seva salut o benestar. Els usuaris menors de 40 anys valoren menys la disponibilitat (sempre/gairebé sempre) d'accedir a totes les aplicacions a les seves organitzacions que els usuaris amb quaranta anys o més (OR= 0,23; IC 90%= (0,06 a 0,93)). També la valoració és menor en els professionals que treballen a Organitzacions Sanitàries Integrades (OR=0,18; IC 90% = (0,04 a 0,90). En

aquest cas, pot ser lògic aquest resultat, ja que el nombre d'aplicacions corporatives de les Organitzacions Sanitàries Integrades és molt més elevat que el nombre d'aplicacions corporatives a altres tipus d'organitzacions sanitàries o socials. Per últim, la valoració és major en els usuaris que empren (sempre/gairebé sempre) les TIC per millorar la seva salut o benestar (OR=8,60; IC 90% = (1,32 a 55,91)).

Respecte a la possibilitat d'accedir, des de l'organització a on hi treballen a totes les aplicacions necessàries per a dur a terme la seva tasca diària des de qualsevol dispositiu (no des del seu lloc de treball), hi ha diferències en funció de la freqüència d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar i en la forma d'utilització de les TIC per a la mateixa finalitat. La valoració és major en els usuaris que utilitzen (sempre/gairebé sempre) les TIC per millorar la seva salut o el benestar (OR= 5,60; IC 90%= (1,48 a 21,14)). Aquesta valoració és menor en els professionals que utilitzen les apps de salut per millorar la seva salut i benestar (OR=0,39; IC 95% = (0,14 a 1,05)).

Per a la freqüència en la possibilitat d'accedir, des de qualsevol lloc aliè a la seva organització, a totes les aplicacions necessàries per a dur a terme la seva tasca diària, les diferències es donen en funció del sexe, del perfil professional i de l'ús de les TIC per consultar les seves dades de salut. En quant al sexe, la valoració és major en els homes (OR= 3,07; IC 90%= (1,31 a 7,19)). En quant al perfil professional, la valoració és menor amb els usuaris de perfil Metge/ssa (OR= 0,25; IC 95%= (0,06 a 1,04)). En relació a l'ús de les TIC per consultar dades de salut, la valoració també és menor en els usuaris que empren les TIC per consultar informació de salut a la xarxa (OR= 0,68; IC 95%= (0,27 a 1,70)).

La freqüència d'ús de login i el password com a credencials a l'accés d'aplicacions per part dels pacients de les organitzacions dels usuaris enquestats, presenta diferències als professionals menors de 40 anys amb una valoració menor en quant a la utilització de login i password com a credencials d'accés per part dels pacients de les seves organitzacions, en comparació amb els usuaris de 40 anys o més (OR= 0,02; IC 90%= (0 a 0,97)). En relació al nivell d'estudis, és més freqüent en els usuaris que han estudiat

un Màster/Doctorat en comparació amb els usuaris amb estudis universitaris (OR=68,38; IC 90% = (2,14 a 2184,25)). En relació al perfil professional, s'observa una freqüència nul·la en el perfil Gerència/direcció en comparació amb la resta de categories professionals (OR=0; IC 90% = (0 a 0,60)). També s'observa valoració major en aquells usuaris que consideren que les TIC milloren la seva salut o benestar (sempre/gairebé sempre) en comparació amb aquells que consideren que l'ús de les TIC no millora (sovint/poques vegades/mai/gairebé mai) la seva salut o benestar (OR=0,05; IC 95% = (0 a 1,49)).

Finalment, hi ha diferències en la freqüència en la valoració per part dels usuaris del tipus de credencials emprada pels pacients per accedir a les aplicacions de l'organització, en funció del sexe, nivell d'estudis, centre de treball, perfil professional, en la freqüència d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut i en els mitjans emprats per consultar les dades de la seva salut mitjançant les TIC. Els usuaris de gènere masculí valoren menys les credencials emprades pels pacients per accedir a les aplicacions corporatives (perfecte/molt bé/bé) que els usuaris de gènere femení (OR= 0,03; IC 90%= (0 a 0,55)). El mateix succeeix amb els usuaris amb Màster/Doctorat en relació als usuaris que tenen estudis universitaris (OR= 0,10; IC 95%= (0,01 a 1,38)). També succeeix el mateix amb els professionals que treballen a institucions diferents a les Organitzacions Sanitàries Integrades o a centres d'Aguts/especialitzada (OR=0,02; IC 95% = (0 a 1,03)). En quant a la categoria professional, la valoració menor es mostra en el personal de Sistemes d'Informació o d'Informàtica, en comparativa amb altres categories professionals, com és el cas de Gerència/direcció, metge/ssa, infermer/a o altres categories professionals (OR=0,08; IC 95% = (0 a 3,20)). Aquesta valoració menor també roman en els usuaris que empen (sempre/gairebé sempre) les TIC per consultar dades de salut (OR=0,01; IC 95% = (0 a 0,49)). Per últim, aquesta valoració és major pels professionals que consulten informació sobre la salut a les xarxes (OR=12,30; IC 95% = (0,96 a 157,26)).

No s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a si els usuaris enquestes saben si els pacients es connecten o

no a aplicacions de la seva organització, a la valoració de l'existència de les mateixes credencials a totes les aplicacions d'ús intern degut a que es propaguen de forma automàtica, a la valoració del tipus de credencial emprada a l'organització per a les aplicacions d'ús intern i en la valoració de l'existència de les mateixes credencials a totes les aplicacions d'ús intern degut a que es propaguen de forma automàtica.

Taula 6. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'accés i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Tipus credencials seva organització per aplicacions d'ús intern? ¹			Valoració tipus credencials seva organització aplicacions ús intern? ²			Tipus credencials seva organització per aplicacions d'ús extern? ²			Valoració tipus credencials seva organització aplicacions ús extern? ²			Disposa accés àgil informació altres aplic. HC (PACS, Sistema Informació Laboratori...)? ³		
	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹
Sexe			0,469			0,118			0,347			0,064			0,015
Dona	1			1			1			1		1			
Home	0,44 (0,05 - 4,18)			0,31 (0,07 - 1,41)			0,57 (0,18 - 1,85)			0,29 (0,07 - 1,14) *		3,04 (1,21 - 7,66) **			
Estat			0,999			0,207			0,021			0,999			0,002
<40 anys	1,00 (0,09 - 11,27)			0,34 (0,07 - 1,80)			0,22 (0,06 - 0,82) **			1,00 (0,19 - 5,36)		0,21 (0,07 - 0,59) **			
≥40 anys	1			1			1			1		1			
Nivell d'Estudis			0,948			0,254			0,607			0,058			0,464
Universitaris	1			1			1			1		1			
Màster/Doctorat	0,92 (0,09 - 9,78)			0,45 (0,11 - 1,83)			1,35 (0,43 - 4,29)			0,30 (0,08 - 1,10) *		0,73 (0,31 - 1,70)			
Centre de Treball			0,061			0,431			0,821			0,443			0,414
Organització Sanitària Integrada	0,21 (0,01 - 5,66)			2,22 (0,44 - 11,24)			1,15 (0,26 - 5,09)			0,67 (0,17 - 2,64)		0,60 (0,21 - 1,68)			
Aguts/Especialitzada	1			1			1			1		1			
Altres	0,05 (0,00 - 0,94) **			2,80 (0,44 - 17,90)			0,72 (0,20 - 2,64)			2,15 (0,32 - 14,62)		0,55 (0,21 - 1,43)			
Perfil Professional			0,965			0,863			0,354			0,884			0,988
Gerència/Direcció	0,80 (0,03 - 20,20)			1,49 (0,17 - 13,10)			0,47 (0,07 - 3,30)			2,16 (0,30 - 15,51)		0,82 (0,25 - 2,76)			
Metge/ssa	0,40 (0,02 - 8,43)			0,93 (0,13 - 6,55)			0,20 (0,04 - 1,09) *			0,90 (0,14 - 5,62)		1,21 (0,37 - 3,90)			
Infermer/a	1			1			1			1		1			
Professional Informació/Informàtica	1,41 (0,06 - 33,10)			3,16 (0,24 - 41,74)			0,73 (0,11 - 4,61)			1,88 (0,22 - 16,08)		0,99 (0,26 - 3,73)			
Altres categories professionals salut	1,51 (0,06 - 38,93)			0,92 (0,12 - 7,30)			0,38 (0,07 - 2,22)			1,31 (0,17 - 10,19)		0,99 (0,27 - 3,55)			
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,097			0,212			0,588			0,630			0,213
Sempre/ Gairebé sempre	0,13 (0,01 - 1,61) *			2,86 (0,51 - 16,08)			0,71 (0,21 - 2,42)			1,44 (0,32 - 6,39)		1,82 (0,70 - 4,71)			
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1			1			1		1			
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,326			0,488			0,464			0,213			0,015
Consultar informació salut xarxa	1,69 (0,15 - 18,82)			1,17 (0,21 - 6,43)			0,92 (0,27 - 3,17)			0,86 (0,18 - 4,18)		3,93 (1,46 - 10,57) **			
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1			1			1		1			
Consultar La Meua Salut	8,44 (0,35 - 204,93)			0,42 (0,07 - 2,48)			2,57 (0,44 - 15,06)			0,29 (0,06 - 1,35)		2,63 (0,91 - 7,57) *			
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,105			0,872			0,507			0,844			0,329
Comunicació millorar seva salut/benestar	0,15 (0,01 - 1,72)			1,15 (0,21 - 6,23)			1,57 (0,41 - 6,02)			1,16 (0,26 - 5,13)		1,61 (0,61 - 4,28)			
Sempre/ Gairebé sempre	1			1			1			1		1			
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai															
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,318			0,628			0,213			0,530			0,045
Participar xarxes socials temàtica sanitària	0,10 (0,00 - 2,92)			2,87 (0,28 - 29,88)			4,59 (0,47 - 44,82)			1,33 (0,21 - 8,34)		0,25 (0,08 - 0,76) **			
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1			1			1			1		1			
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	0,20 (0,01 - 4,75)			1,40 (0,33 - 5,98)			0,87 (0,27 - 2,75)			2,22 (0,53 - 9,25)		0,65 (0,26 - 1,61)			

Suces mesurat: 1. Login i password, 2. Perfeció/Molt bé/Bé, 3. Sempre/Gairebé a totes, 4. Si

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblances

Taula 6 (continuació). Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'accés i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Accés											
	Aplic. externes Història Clínica integrades Història Clínica Electrònica org.? ³			Credencials mateixes totes aplic. d'ús intern propaguen forma automàtica? ³			Accés totes aplicacions necessàries seva tasca diària a la seva organització? ³			Accés totes aplicacions necessàries seva tasca diària qualsevol dispositiu org.? ³		
	OR	IC 95%	p [†]	OR	IC 95%	p [†]	OR	IC 95%	p [†]	OR	IC 95%	p [†]
Sexe			0,413			0,253			0,107			0,368
Dona	1			1			1			1		
Home	1,42	(0,62 - 3,26)		2,56	(0,49 - 13,36)		3,12	(0,74 - 13,12)		1,59	(0,58 - 4,38)	
Estat			0,068			0,371			0,040			0,140
<40 anys	0,40	(0,15 - 1,08) *		0,49	(0,10 - 2,32)		0,23	(0,06 - 0,93) **		0,43	(0,14 - 1,31)	
≥40 anys	1			1			1			1		
Nivell d'Estudis			0,088			0,860			0,812			0,282
Universitaris	1			1			1			1		
Màster/Doctorat	1,99	(0,90 - 4,43) *		1,13	(0,28 - 4,62)		1,16	(0,33 - 4,09)		0,60	(0,24 - 1,52)	
Centre de Treball			0,029			0,962			0,098			0,288
Organització Sanitària Integrada	0,51	(0,19 - 1,36)		0,99	(0,16 - 6,16)		0,18	(0,04 - 0,90) **		0,45	(0,13 - 1,53)	
Aguts/Especialitzada	1			1			1			1		
Altres	0,30	(0,12 - 0,74) **		1,24	(0,23 - 6,69)		0,61	(0,14 - 2,59)		0,45	(0,15 - 1,38)	
Perfil Professional			0,622			0,604			0,674			0,964
Gerència/Direcció	0,50	(0,16 - 1,56)		3,39	(0,28 - 41,34)		0,60	(0,11 - 3,32)		1,07	(0,27 - 4,26)	
Metge/ssa	0,89	(0,30 - 2,68)		3,70	(0,32 - 42,70)		2,15	(0,32 - 14,29)		1,55	(0,37 - 6,51)	
Infermer/a	1			1			1			1		
Professional Informació/Informàtica	1,25	(0,35 - 4,50)		0,77	(0,12 - 5,02)		2,22	(0,30 - 16,61)		0,91	(0,23 - 3,55)	
Altres categories professionals salut	1,14	(0,34 - 3,88)		1,87	(0,24 - 14,72)		1,00	(0,18 - 5,54)		1,24	(0,30 - 5,08)	
Utilització Tecnologies Informació/			0,724			0,576			0,295			0,763
Comunicació consultar dades seva salut												
Sempre/ Gairebé sempre	1,17	(0,49 - 2,76)		1,54	(0,33 - 7,07)		0,50	(0,14 - 1,82)		1,17	(0,42 - 3,29)	
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1			1			1		
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,272			0,620			0,258			0,880
Comunicació consultar dades seva salut												
Consultar informació salut xarxa	1,68	(0,70 - 4,01)		1,77	(0,37 - 8,43)		0,68	(0,18 - 2,56)		0,89	(0,31 - 2,59)	
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1			1			1		
Consultar La Meua Salut	2,18	(0,77 - 6,16)		2,27	(0,35 - 14,65)		2,98	(0,50 - 17,89)		0,74	(0,23 - 2,37)	
Utilització Tecnologies Informació/			0,054			0,394			0,009			0,005
Comunicació millorar seva salut/benestar												
Sempre/ Gairebé sempre	2,42	(0,96 - 6,09) *		2,06	(0,37 - 11,42)		8,60	(1,32 - 55,91) **		5,60	(1,48 - 21,14) **	
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1			1			1		
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,057			0,959			0,432			0,058
Comunicació millorar seva salut/benestar												
Participar xarxes socials temàtica sanitària	0,34	(0,12 - 0,98) **		1,35	(0,17 - 10,79)		1,15	(0,19 - 6,88)		1,41	(0,31 - 6,44)	
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1			1			1			1		
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	1,16	(0,51 - 2,66)		1,08	(0,23 - 5,07)		0,50	(0,14 - 1,79)		0,39	(0,14 - 1,05) *	

Success mesurat: 1. Logiti i passwordi, 2. Perficte/Mait be/B6, 3. Sempre/Gairebé a totes, 4. Si

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblances

Taula 6 (continuació). Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'accés i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Accés						Com valora vostè tipus de credencials seva organització per part dels pacients?²					
	OR	IC 95%	p¹	OR	IC 95%	p¹	OR	IC 95%	p¹	OR	IC 95%	p¹
Sexe	Els pacients de la seva organització, es connecten a aplicacions											
	Accés totes aplic. necessàries seva tasca diària qualsevol lloc allè org.³			En cas afirmatiu, quin tipus de credencials seva organització pels pacients?¹								
	OR	IC 95%	p¹	OR	IC 95%	p¹						
Edat	1		0,009	1		0,504						
	3,07 (1,31 - 7,19) **			0,73 (0,30 - 1,82)								
	1,60 (0,59 - 4,31)		0,357	1,18 (0,42 - 3,37)		0,752						
	1			1								
Nivell d'Estudis	1		0,133	1		0,176						
	1,86 (0,83 - 4,20)			0,55 (0,23 - 1,32)								
Centre de Treball	1,98 (0,75 - 5,22)		0,299	0,95 (0,34 - 2,67)		0,777						
	1			1								
	1,83 (0,70 - 4,77)		0,069	0,71 (0,27 - 1,89)		0,660						
Perfil Professional	1,17 (0,37 - 3,72)			1,75 (0,51 - 5,98)								
	0,25 (0,06 - 1,04) *			1,18 (0,32 - 4,27)								
	1			1								
	1,77 (0,54 - 5,79)			0,73 (0,19 - 2,78)								
	0,66 (0,19 - 2,26)		0,376	0,72 (0,19 - 2,71)		0,545						
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut	Els pacients de la seva organització, es connecten a aplicacions											
	1,50 (0,61 - 3,70)			1,33 (0,53 - 3,32)								
	1			1								
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut	En cas afirmatiu, quin tipus de credencials seva organització pels pacients?¹											
	0,68 (0,27 - 1,70)		0,073	1,07 (0,44 - 2,60)		0,100						
	1			1								
	2,30 (0,84 - 6,27)			0,32 (0,10 - 1,06) *		0,970						
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar	En cas afirmatiu, quin tipus de credencials seva organització pels pacients?¹											
	0,76 (0,30 - 1,91)			1,02 (0,38 - 2,72)								
	1			1								
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar	En cas afirmatiu, quin tipus de credencials seva organització pels pacients?¹											
	0,74 (0,23 - 2,43)		0,490	0,52 (0,17 - 1,64)		0,335						
	1			1								
	1,39 (0,59 - 3,26)			1,21 (0,50 - 2,94)								

Success mesurat: 1. Login i password, 2. Perfecte/Noth bé/Ok, 3. Sempre/Gairebé a ratxes, 4. Si

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblances

4.3.2 ÀREA DE SEGURETAT

Els resultats de seguretat apareixen a la taula 7. Hi ha diferències en la freqüència en la valoració de la seguretat/traçabilitat de les connexions a les aplicacions corporatives, en funció del nivell d'estudis, del perfil professional, de l'ús de les TIC per millorar la seva salut o benestar i de la forma d'utilització de les TIC per millorar la seva salut o benestar. La valoració (perfecte/molt bé/bé) és menor en els usuaris enquestats amb Màster/Doctorat en comparació amb els usuaris amb estudis universitaris (OR= 0,15; IC 90%= (0,03 a 0,90)). El mateix succeeix en quant al perfil professional, ja que la valoració és menor amb el perfil Metge/ssa (OR= 0,05; IC 90%= (0 a 0,74)). En relació a l'ús de les TIC per millorar la seva salut o benestar, la valoració és major en els usuaris que empren sempre o gairebé sempre les TIC per millorar la seva salut o benestar (OR= 11,05; IC 95%= (0,80 a 151,83)). Per últim, la valoració és menor, també, per part dels usuaris que empren les xarxes socials de temàtica sanitària per millorar la seva salut o benestar en comparació amb els usuaris que interactuen mitjançant les TIC amb altres agents de l'entorn sanitari o amb els usuaris que empren apps de salut (OR= 0,07; IC 90%= (0,01 a 0,81)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració de l'usuari enquestat en relació a si considera que totes les aplicacions corporatives tenen seguretat/traçabilitat, en funció del sexe i el perfil professional. Els usuaris de gènere masculí valoren millor aquest ítem (sempre/gairebé sempre) que no pas els usuaris de gènere femení (OR= 3,94; IC 90%= (1,54 a 10,05)). En quant al perfil professional, la valoració és menor amb el perfil Metge/ssa (OR= 0,25; IC 90%= (0,08 a 0,79)).

També trobem diferències estadísticament significatives en la freqüència de la valoració per part de l'usuari enquestat en quant a si l'organització a on treballa empra sistemes d'identificació inequívoca del pacient, en funció del nivell d'estudis i del perfil professional. La valoració de la freqüència (sempre/gairebé sempre) és menor en els usuaris enquestats amb Màster/Doctorat en comparació amb els usuaris amb estudis

universitaris (OR= 0,35; IC 90%= (0,12 a 0,99)). En quant al perfil professional, la valoració és menor amb el perfil Metge/ssa (OR= 0,34; IC 95%= (0,10 a 1,17)).

No s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a si els usuaris enquestats saben si el sistema d'identificació és el mateix tant si hom es connecta des de dins de l'organització com des de fora de l'organització, a la valoració de la seguretat/traçabilitat de les connexions del pacient a les aplicacions corporatives ni a si l'usuari enquestat té la sensació que totes les aplicacions corporatives que utilitza el pacient tenen seguretat/traçabilitat.

Taula 7. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables de seguretat i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Com valora seguretat / traçabilitat connexions realitza aplic. informàtic.				Sistema identificació usuaris és mateix interior i des de fora l'organització? ²				Té la sensació que totes les aplic. que utilitza tenen seguretat/traçabilitat? ²			
	OR	IC 95%	p ¹	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	p ¹
Sexe				0,524				0,539				0,003
Dona	1				1				1			
Home	1,75	(0,30 - 10,10)			1,38	(0,49 - 3,89)			3,94	(1,54 - 10,05)	**	
Edat				0,675				0,272				0,814
<40 anys	0,68	(0,11 - 4,03)			0,53	(0,17 - 1,65)			0,89	(0,33 - 2,41)		
≥40 anys	1				1				1			
Nivell d'Estudis				0,026				0,943				0,1846
Universitaris	1				1				1			
Màster/Doctorat	0,15	(0,03 - 0,90)	**		0,97	(0,37 - 2,53)			0,56	(0,24 - 1,32)		
Centre de Treball				0,492				0,124				0,1827
Organització Sanitària Integrada	3,87	(0,36 - 41,21)			2,17	(0,63 - 7,49)			0,44	(0,15 - 1,27)		
Aguts/Especialitzada	1				1				1			
Altres	1,52	(0,25 - 9,37)			3,07	(0,97 - 9,65)			1,16	(0,43 - 3,13)		
Perfil Professional				0,0572				0,791				0,092
Gerència/Direcció	0,40	(0,02 - 6,74)			1,01	(0,24 - 4,24)			0,57	(0,17 - 1,99)		
Metge/ssa	0,05	(0,00 - 0,74)	**		1,10	(0,29 - 4,20)			0,25	(0,08 - 0,79)	**	
Infermer/a	1				1				1			
Professional Informació/Informàtica	0,48	(0,02 - 12,84)			1,62	(0,31 - 8,60)			1,38	(0,34 - 5,66)		
Altres categories professionals salut	0,05	(0,00 - 1,13)	*		0,53	(0,14 - 2,10)			0,58	(0,17 - 2,02)		0,317
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut				0,642				0,143				
Sempre/ Gairebé sempre	1,50	(0,27 - 8,48)			2,19	(0,75 - 6,42)			0,63	(0,25 - 1,57)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1				1				1			0,3835
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut				0,379				0,560				
Consultar informació salut xarxa	0,32	(0,04 - 2,36)			0,57	(0,19 - 1,68)			0,77	(0,31 - 1,91)		
Gestions administratives (cita prèvia)	1				1				1			
Consultar La Meva Salut	1,26	(0,08 - 19,19)			0,91	(0,24 - 3,48)			1,68	(0,57 - 4,95)		0,8793
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar				0,028				0,393				
Sempre/ Gairebé sempre	11,05	(0,80 - 151,83)	*		1,61	(0,53 - 4,89)			1,07	(0,43 - 2,66)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1				1				1			0,842
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar				0,020				0,729				
Participar xarxes socials temàtica sanitària	0,07	(0,01 - 0,81)	**		1,27	(0,33 - 4,91)			0,97	(0,32 - 3,00)		
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1				1				1			
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	0,08	(0,01 - 0,68)	**		0,77	(0,29 - 2,08)			0,78	(0,32 - 1,88)		

Success mesurat: 1. Perfecte/Molt bé/Bé. 2. Sempre/Gairebé sempre.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblances

Taula 7 (continuació). Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables de seguretat i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Si pacients con. aplic. organ., com valora seguretat/ traçabilitat aplic. inf. ? ²				Seguretat Té sensació totes aplicacions utilitza el pacient tenen seguretat/traçabilitat? ²				La seva organització utilitza sistemes d'identificació inequívoca del pacient? ²			
	OR	IC 95%	p ¹	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	p ¹
Sexe			0,412	0,181								0,928
Dona	1				1				1			
Home	0,52	(0,11 - 2,50)			2,45	(0,64 - 9,38)			1,05	(0,37 - 2,98)		
Edat			0,570	0,637								0,504
<40 anys	1,62	(0,30 - 8,77)			0,69	(0,14 - 3,28)			0,69	(0,24 - 2,04)		
≥40 anys	1				1				1			
Nivell d'Estudis			0,261	0,119								0,043
Universitaris	1				1				1			
Màster/Doctorat	0,43	(0,09 - 1,93)			0,36	(0,09 - 1,34)			0,35	(0,12 - 0,99)	**	
Centre de Treball			0,427	0,485								0,1731
Organització Sanitària Integrada	3,69	(0,46 - 29,62)			0,36	(0,06 - 2,05)			1,47	(0,40 - 5,42)		
Aguts/Especialitzada	1				1				1			
Altres	1,57	(0,27 - 9,18)			0,59	(0,13 - 2,56)			0,46	(0,16 - 1,29)		
Perfil Professional			0,632	0,920								0,020
Gerència/Direcció	3,16	(0,33 - 30,23)			2,21	(0,33 - 14,88)			3,82	(0,61 - 23,71)		
Mèdte/ssa	2,70	(0,33 - 22,14)			1,21	(0,22 - 6,67)			0,34	(0,10 - 1,17)	*	
Infermer/a	1				1				1			
Professional Informació/Informàtica	0,78	(0,08 - 8,05)			2,44	(0,25 - 23,96)			0,41	(0,09 - 1,86)		
Altres categories professionals salut	2,50	(0,18 - 35,22)			1,66	(0,19 - 14,45)			0,44	(0,11 - 1,72)		
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut			0,683	1,000								0,7377
Sempre/ Gairebé sempre	0,71	(0,14 - 3,60)			1,00	(0,26 - 3,86)			1,20	(0,42 - 3,43)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1				1				1			
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut			0,905	0,591								0,311
Consultar informació salut xarxa	1,36	(0,25 - 7,32)			0,49	(0,11 - 2,15)			1,38	(0,47 - 3,99)		
Gestions administratives (cita prèvia)	1				1				1			
Consultar La Meva Salut	1,48	(0,22 - 9,82)			0,55	(0,10 - 2,87)			2,84	(0,71 - 11,34)		
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar			0,874	0,620								0,3246
Sempre/ Gairebé sempre	0,88	(0,19 - 4,16)			1,43	(0,34 - 6,05)			1,72	(0,57 - 5,15)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1				1				1			
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar			0,995	0,599								0,4963
Participar xarxes socials temàtica sanitària	1,10	(0,13 - 9,55)			0,70	(0,12 - 4,04)			0,50	(0,14 - 1,73)		
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1				1				1			
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	1,07	(0,22 - 5,11)			1,68	(0,40 - 7,09)			0,94	(0,32 - 2,80)		

Success mesurat: 1. Perfecte/Molt bé/bé, 2. Sempre/Gairebé sempre.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la ràtio de verssemblances

4.3.3 ÀREA D'EXTRACCIÓ DE LA INFORMACIÓ

Els resultats d'extracció de la informació apareixen a la taula 8. Hi ha diferències en la freqüència en la valoració de si l'organització a on treball l'usuari enquestat utilitza o no quadre de comandament, en funció de la forma d'utilització de les TIC per millorar la seva salut o benestar. La valoració (sempre/gairebé sempre) és menor en els usuaris que participen en xarxes socials de temàtica sanitària (OR= 0,22; IC 90%= (0,05 a 0,91)).

També, hi ha diferències en la freqüència de valoració de l'usuari enquestat en relació a si considera que el quadre de comandament emprat a l'organització a on treballa està integrat amb altres fonts d'informació diferents a la Història Clínica Electrònica, en funció de l'edat. Els usuaris menors de 40 anys presenten una valoració menor que els usuaris de 40 anys o més (OR= 0,25; IC 95%= (0,06 a 1)).

Per altra banda, hi ha diferències en la freqüència de valoració de l'usuari enquestat en relació a la simplicitat de l'extracció de la informació a la seva organització, en funció del sexe i de la utilització de TIC per consultar dades de la seva salut. Els usuaris de gènere masculí presenten una major valoració que els usuaris de gènere femení (OR= 4,41; IC 90%= (1,12 a 17,32)). El mateix succeeix amb els usuaris que interactuen amb l'aplicació La Meva Salut presenten una freqüència major de valoració en comparació amb els usuaris que consulten informació de salut a la xarxa i que els usuaris que només utilitzen les TIC per fer gestions administratives relacionades amb la seva salut (cita prèvia) (OR= 9,51; IC 90%= (2,21 a 40,95)).

Respecte a la valoració de l'usuari enquestat en relació a l'automatització de l'extracció de la informació a la seva organització, hi ha diferències en funció del sexe i de la utilització de TIC per consultar dades de la seva salut. Els usuaris de gènere masculí presenten una valoració major que els usuaris de gènere femení (OR= 2,75; IC 95%= (0,94 a 8,05)). També, els usuaris que consulten dades de salut a la xarxa presenten una valoració major en comparació amb els usuaris que interactuen a

l'aplicació La Meva Salut i que els usuaris que només utilitzen les TIC per fer gestions administratives relacionades amb la seva salut (cita prèvia) (OR= 3,87; IC 90%= (1,21 a 12,39)).

Quan s'analitza si l'usuari enquestat sap demanar la informació que desitja i els límits de les dades a sol·licitar als responsables de l'extracció de la informació de la seva organització, s'observen diferències en funció de l'edat, del nivell d'estudis i de la freqüència en la utilització de les TIC per consultar dades de la seva salut. Els usuaris menors de 40 anys presenten una valoració menor en relació a aquest ítem que els usuaris de 40 anys o més (OR= 0,34; IC 95%= (0,11 a 1,05)). Els usuaris amb estudis de Màster/Doctorat també presenten una valoració menor que els usuaris amb estudis universitaris (OR= 0,44; IC 95%= (0,17 a 1,13)). En canvi, els usuaris enquestats que utilitzen amb assiduitat (sempre/gairebé sempre) les TIC per consultar les seves dades de salut presenten una major valoració (OR= 2,46; IC 95%= (0,87 a 6,98)).

Finalment, hi ha diferències en la freqüència de valoració de l'usuari enquestat en relació a si considera que la tecnologia és el major impediment en l'extracció de la informació a la seva organització, en funció del centre de treball. Els usuaris que treballen a una institució diferent a una organització sanitària integrada o a un centre d'aguts/atenció especialitzada presenten la millor valoració (OR= 4,18; IC 90%= (1,29 a 13,54)).

No s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a si l'extracció de la informació a l'organització de l'usuari enquestat es realitza de forma manual ni en relació a la seva valoració entre les dades obtingudes i les dades desitjades en el moment de la sol·licitud d'extracció d'informació. Tampoc no s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a la valoració per part de l'usuari enquestat en quant a que les figures que requereixen extracció d'informació a la seva organització són el professional, el gestor i el pacient. Així mateix, no s'observen diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació

a la valoració per part de l'usuari enquestat en quant a si les decisions preses a la seva organització estan vinculades als vessants operatiu, tàctic i estratègic. Per últim, tampoc s'observen diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a la valoració per part de l'usuari enquestat en quant a si a la seva organització s'informa de les dades a nivell assistencial a la ciutadania de forma transparent.

Taula 8. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'extracció de la informació i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Extracció de la informació															
	Utilització Quadre Com./ Business Intelligence (ja sigui externa HCE o no)? [†]				Si Quadre Com./ Business Intelligence, estan integrats altres fonts? [†]				Creu que l'extracció de la informació a la seva organització és simple? [†]				L'extracció de la informació seva organització es realitza forma automàtica? [†]			
	OR	IC 95%	p [†]		OR	IC 95%	p [†]		OR	IC 95%	p [†]		OR	IC 95%	p [†]	
Sexe			0,564				0,152				0,025				0,059	
Dona	1			1				1				1				
Home	0,73	(0,25 - 2,15)		2,15	(0,74 - 6,22)			4,41	(1,12 - 17,32)	**		2,75	(0,94 - 8,05)	*		
Edat			0,259			0,048					0,197				0,116	
<40 anys	0,48	(0,13 - 1,73)		0,25	(0,06 - 1,00)	*		2,22	(0,65 - 7,57)			0,38	(0,11 - 1,29)			
≥40 anys	1			1				1				1				
Nivell d'Estudis			0,760			0,800					0,1186				0,801	
Universitaris																
Màster/Doctorat	0,84	(0,29 - 2,50)		0,87	(0,31 - 2,46)			0,38	(0,11 - 1,33)			0,88	(0,32 - 2,41)			
Centre de Treball			0,749			0,212					0,2028				0,777	
Organització Sanitària Integrada	0,76	(0,20 - 2,86)		0,34	(0,10 - 1,18)			0,27	(0,06 - 1,30)			0,66	(0,19 - 2,35)			
Aguts/Especialitzada	1			1				1				1				
Altres	0,63	(0,20 - 2,06)		0,68	(0,18 - 2,53)			0,83	(0,23 - 2,91)			1,02	(0,32 - 3,20)			
Perfil Professional			0,229			0,935					0,4324				0,322	
Gerència/Direcció	0,94	(0,18 - 4,93)		0,61	(0,12 - 3,03)			1,10	(0,22 - 5,44)			0,41	(0,09 - 1,81)			
Mèdica/ssa	0,28	(0,05 - 1,52)		0,75	(0,10 - 5,93)			0,45	(0,10 - 2,13)			0,44	(0,10 - 1,87)			
Infermer/a	1			1				1				1				
Professional Informació/Informàtica	1,12	(0,22 - 5,77)		0,72	(0,16 - 3,34)			0,40	(0,06 - 2,53)			1,67	(0,36 - 7,85)			
Altres categories professionals salut	0,30	(0,06 - 1,44)		1,24	(0,19 - 8,05)			1,97	(0,35 - 11,02)			1,01	(0,21 - 4,80)			
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut			0,185			0,732					0,580				0,699	
Sempre/ Gairebé sempre	0,47	(0,15 - 1,45)		1,21	(0,40 - 3,65)			0,71	(0,21 - 2,42)			1,23	(0,44 - 3,44)			
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1				1				1				
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut			0,110			0,532					0,0016				0,033	
Consultar informació salut xarxa	1,31	(0,42 - 4,04)		1,87	(0,60 - 5,88)			6,29	(1,56 - 25,38)	**		3,87	(1,21 - 12,39)	**		
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1				1				1				
Consultar La Meva Salut	4,44	(0,98 - 20,12)	*	1,59	(0,44 - 5,79)			9,51	(2,21 - 40,95)	**		3,69	(1,07 - 12,68)	**		
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar			0,395			0,903					0,957				0,351	
Sempre/ Gairebé sempre	1,69	(0,49 - 5,77)		1,08	(0,33 - 3,52)			1,03	(0,31 - 3,48)			1,67	(0,57 - 4,88)			
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1				1				1				
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar			0,059			0,425					0,6708				0,343	
Participar xarxes socials temàtica sanitària	0,22	(0,05 - 0,91)	**	0,99	(0,22 - 4,38)			0,51	(0,11 - 2,33)			0,87	(0,22 - 3,45)			
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1			1				1				1				
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	0,30	(0,08 - 1,05)	*	0,51	(0,17 - 1,55)			0,88	(0,29 - 2,66)			1,9	(0,70 - 5,18)			

Suïces mesurat: 1. Sempre/Gairebé sempre.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblances

Taula 8 (continuació). Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'extracció de la informació i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Extracció de la informació								
	L'extracció de la informació seva organització es realitza de forma manual? ¹		Sap informació pot demanar responsables extraccions dades i límits sol·licituds? ¹		Considera pres. dades demanades s'ajusta extracció infor. sol·lic. prèviament? ¹		Considera tecnologia és el major impediment en l'extracció de la informació? ¹		
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	
Sexe									
Dona	1		1		1		1		0,508
Home	0,53 (0,17 - 1,61)		1,89 (0,72 - 4,92)		1,68 (0,68 - 4,14)		1,40 (0,52 - 3,78)		
Edat									
<40 anys	2,09 (0,65 - 6,73)		0,34 (0,11 - 1,05) *		0,59 (0,22 - 1,61)		1,43 (0,43 - 4,71)		0,559
≥40 anys	1		1		1		1		
Nivell d'Estudis									
Universitaris	1		1		1		1		0,444
Màster/Doctorat	0,65 (0,22 - 1,94)		0,44 (0,17 - 1,13) *		0,66 (0,27 - 1,62)		0,67 (0,24 - 1,86)		0,044
Centre de Treball									
Organització Sanitària Integrada	2,80 (0,70 - 11,20)		1,70 (0,56 - 5,18)		0,91 (0,32 - 2,56)		1,69 (0,48 - 5,92)		
Aguts/Especialitzada	1		1		1		1		
Altres	1,82 (0,55 - 6,00)		0,95 (0,34 - 2,69)		0,83 (0,31 - 2,24)		4,18 (1,29 - 13,54) **		0,173
Perfil Professional									
Gerència/Direcció	0,26 (0,04 - 1,65)		1,31 (0,37 - 4,70)		0,78 (0,23 - 2,62)		0,32 (0,07 - 1,36)		
Metge/ssa	1,93 (0,50 - 7,37)		0,41 (0,10 - 1,57)		1,11 (0,31 - 3,95)		0,62 (0,14 - 2,79)		
Infermer/a	1		1		1		1		
Professional Informació/Informàtica	0,72 (0,14 - 3,74)		1,37 (0,36 - 5,25)		1,72 (0,43 - 6,94)		0,58 (0,13 - 2,57)		
Altres categories professionals salut	0,52 (0,11 - 2,46)		1,14 (0,29 - 4,48)		1,09 (0,31 - 3,83)		0,19 (0,04 - 0,82)		0,818
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació									
Comunicació consultar dades seva salut									
Sempre/ Gairebé sempre	0,77 (0,25 - 2,40)		2,46 (0,87 - 6,98) *		0,73 (0,29 - 1,83)		1,14 (0,37 - 3,48)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1		1		1		1		
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació									
Comunicació consultar dades seva salut									
Consultar informació salut xarxa	0,96 (0,28 - 3,34)		2,70 (0,95 - 7,70)		1,87 (0,68 - 5,13)		1,35 (0,44 - 4,18)		
Gestions administratives (cita prèvia)	1		1		1		1		
Consultar La Meva Salut	0,55 (0,14 - 2,18)		1,24 (0,41 - 3,79)		0,91 (0,33 - 2,55)		1,55 (0,45 - 5,40)		0,999
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació									
Comunicació millorar seva salut/benestar									
Sempre/ Gairebé sempre	1,70 (0,55 - 5,24)		1,78 (0,62 - 5,14)		0,94 (0,36 - 2,48)		1,00 (0,31 - 3,20)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1		1		1		1		
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació									
Comunicació millorar seva salut/benestar									
Participar xarxes socials temàtica sanitària	1,04 (0,30 - 3,63)		1,20 (0,34 - 4,26)		0,64 (0,20 - 2,03)		1,50 (0,38 - 5,92)		
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1		1		1		1		
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	0,54 (0,16 - 1,85)		0,82 (0,33 - 2,05)		1,43 (0,59 - 3,46)		0,62 (0,20 - 1,92)		74

Succes mesurat: 1. Sempre/Gairebé sempre.

*p<0,10. **p<0,05

† Prova de la raó de versemblances

Taula 8 (continuació). Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'extracció de la informació i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Extracció de la informació					
	Com valoraria figures nec. infor. professional, gestor i pacient? ¹			A seva org., obtenció inf. decisions vessants oper./tàctic/estratègic/d-a? ²		
	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹
Sexe						0,644
Dona	-	-	1	-	-	0,834
Home	-	-	1,25 (0,49 - 3,20)	-	-	1,14 (0,34 - 3,81)
Edat						0,892
<40 anys	-	-	0,71 (0,25 - 2,02)	-	-	0,92 (0,26 - 3,22)
≥40 anys	-	-	1	-	-	1
Nivell d'Estudis						0,79
Universitaris	-	-	1	-	-	1
Màster/Doctorat	-	-	1,01 (0,40 - 2,53)	-	-	1,17 (0,38 - 3,56)
Centre de Treball						0,61
Organització Sanitària Integrada	-	-	1,56 (0,50 - 4,85)	-	-	1,43 (0,38 - 5,36)
Aguts/Especialitzada	-	-	1	-	-	1
Altres	-	-	0,91 (0,32 - 2,56)	-	-	0,67 (0,17 - 2,62)
Perfil Professional						0,2
Gerència/Direcció	-	-	0,31 (0,09 - 1,09)	-	-	0,22 (0,05 - 1,11)
Mèdte/ssa	-	-	0,38 (0,09 - 1,53)	-	-	0,22 (0,05 - 1,11)
Infermer/a	-	-	1	-	-	1
Professional Informació/Informàtica	-	-	0,46 (0,12 - 1,74)	-	-	0,42 (0,08 - 2,31)
Altres categories professionals salut	-	-	0,41 (0,11 - 1,60)	-	-	0,97 (0,13 - 7,19)
Utilització Tecnologies Informació/						0,84
Comunicació consultar dades seva salut						
Sempre/ Gairebé sempre	-	-	1,56 (0,62 - 3,93)	-	-	0,89 (0,28 - 2,85)
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	-	-	1	-	-	1
Ús utilització Tecnologies Informació/						0,65
Comunicació consultar dades seva salut						
Consultar informació salut xarxa	-	-	0,66 (0,23 - 1,83)	-	-	0,58 (0,17 - 1,99)
Gestions administratives (cita prèvia)	-	-	1	-	-	1
Consultar La Meua Salut	-	-	1,24 (0,41 - 3,79)	-	-	0,61 (0,14 - 2,70)
Utilització Tecnologies Informació/						0,150
Comunicació millorar seva salut/benestar						
Sempre/ Gairebé sempre	-	-	1,16 (0,44 - 3,05)	-	-	2,33 (0,73 - 7,50)
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	-	-	1	-	-	1
Ús utilització Tecnologies Informació/						0,740
Comunicació millorar seva salut/benestar						
Participar xarxes socials temàtica sanitària	-	-	0,68 (0,20 - 2,34)	-	-	0,68 (0,16 - 2,94)
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	-	-	1	-	-	1
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	-	-	1,60 (0,64 - 4,01)	-	-	0,66 (0,22 - 1,99)

Success mesurat: 1. Perfecte/Molt bé, 2. Sempre/Gairebé sempre.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblances

4.3.4 ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-ANAMNESI

Els resultats d'Història Clínica-Anamnesi es mostren a la taula 9. Hi ha diferències en la freqüència en la valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si consideren que l'anamnesi es converteix en una enquesta o qüestionari estructurat, en funció de l'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut. La valoració és menor en els usuaris enquestats que consulten informació de salut a la xarxa, en comparació amb els usuaris que realitzen únicament gestions administratives mitjançant les TIC (com pot ser el cas de la citació on line) o d'aquells usuaris que consulten "La Meva Salut" (OR= 0,47; IC 95%= (0,18 a 1,22)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració de l'usuari enquestat en relació a si utilitza formularis, plantilles, qüestionaris... estructurats en la recollida de la informació de l'anamnesi, en funció del centre de treball. Els usuaris que treballen a Organitzacions Sanitàries Integrades presenten una valoració menor que els usuaris que treballen a centres d'aguts/atenció especialitzada o a altres tipologies d'organitzacions (OR= 0,23; IC 90%= (0,07 a 0,80)).

Respecte a la valoració de l'usuari enquestat en relació a com valoraria que per l'anamnesi s'utilitzés la semàntica, ontologies o llenguatge natural, hi ha diferències en funció del perfil professional, de la utilització de les TIC per consultar dades de la seva salut i en la utilització de les TIC per millorar la seva salut o benestar personal. Els usuaris de perfil professional Metge/ssa presenten una menor valoració en comparació amb la resta de categories professionals (OR= 0,02; IC 90%= (0 a 0,41)). Els usuaris que utilitzen les TIC amb molta assiduitat per consultar les seves dades de salut presenten una major valoració que els usuaris que no utilitzen les TIC per la mateixa finalitat (OR= 8,31; IC 95%= (0,70 a 98,06)). En canvi els usuaris que utilitzen les TIC per millorar la seva salut o benestar presenten una valoració menor que els usuaris que no les utilitzen (OR= 0,02; IC 90%= (0 a 0,38)).

Finalment, s'observen diferències en la freqüència en la valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si s'ha de repetir l'anamnesi a cada contacte professional durant la continuïtat assistencial, en funció de l'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut. La valoració és menor en els usuaris enquestats que consulten "La Meva Salut", en comparació amb els usuaris que realitzen únicament gestions administratives mitjançant les TIC (com pot ser el cas de la citació on line) o d'aquells usuaris que consulten només informació de salut a la xarxa, (OR= 0,19; IC 95%= (0,03 a 1,30)).

No s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a si els usuaris enquestats creuen que el pacient ha de participar activament en el procés d'anamnesi. Tampoc s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a si els usuaris enquestats creuen que algunes dades de l'anamnesi es podrien recollir automàticament a partir de qüestionaris omplerts pel pacient, mitjançant dades procedents d'apps del pacient o, fins i tot, de *wearables* o *medical devices* emprats pel mateix pacient.

Taula 9. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'històrica clínica-anamnesi variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Història Clínica - Anamnesi														
	Creu procés l'anamnesi es converteix en una enquesta o qüestionari estructurat? ¹					Util. formularis, plantilles, qüest... estructures recollida inf. l'anamnesi? ¹					Visió anamnesi mitjançant eines semàntica/ontologies/impl. llenguatge natural? ²				
	OR	IC 95%	p [†]	OR	IC 95%	p [†]	OR	IC 95%	p [†]	OR	IC 95%	p [†]			
Sexe			0,987			0,606						0,024			
	Dona														
	Home		0,99 (0,39 - 2,53)		0,75 (0,25 - 2,22)				1		1,04 (1,03 - 118,62) **	0,433			
Edat						0,641									
	<40 anys		2,33 (0,79 - 6,90)		0,76 (0,23 - 2,45)				2,73 (0,21 - 36,20)						
	≥40 anys		1		1				1						
Nivell d'Estudis						0,410						0,101			
	Universitaris		1		1				1						
	Màster/Doctorat		0,97 (0,40 - 2,36)		1,50 (0,57 - 3,99)				4,52 (0,69 - 29,79)			0,155			
Centre de Treball						0,519									
	Organització Sanitària Integrada		1,10 (0,36 - 3,37)		0,23 (0,07 - 0,80) **				0,14 (0,01 - 1,47)						
	Aguts/Especialitzada		1		1				1						
	Altres		1,76 (0,65 - 4,78)		0,48 (0,15 - 1,53)				1,41 (0,19 - 10,60)			0,018			
Perfil Professional						0,854									
	Gerència/Direcció		0,86 (0,25 - 2,94)		1,24 (0,34 - 4,47)				0,09 (0,01 - 1,42)						
	Metge/ssa		1,17 (0,33 - 4,11)		0,34 (0,07 - 1,67)				0,02 (0,00 - 0,41) **						
	Infermer/a		1		1				1						
	Professional Informació/Informàtica		1,02 (0,24 - 4,40)		0,82 (0,15 - 4,51)				-						
	Altres categories professionals salut		0,49 (0,12 - 1,97)		0,79 (0,18 - 3,50)				0,24 (0,01 - 8,06)			0,065			
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut						0,357									
	Sempre/ Gairebé sempre		0,64 (0,25 - 1,66)		2,32 (0,78 - 6,92)				8,31 (0,70 - 98,06) *						
	Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai		1		1				1			0,839			
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut						0,033									
	Consultar informació salut xarxa		0,47 (0,18 - 1,22) *		0,35 (0,12 - 1,06)				0,83 (0,14 - 5,00)						
	Gestions administratives (cita prèvia)		1		1				1						
	Consultar La Meua Salut		2,31 (0,63 - 8,47)		0,52 (0,15 - 1,84)				-						
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar						0,892						0,002			
	Sempre/ Gairebé sempre		0,93 (0,35 - 2,52)		0,89 (0,30 - 2,68)				0,02 (0,00 - 0,38) **						
	Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai		1		1				1			0,313			
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar						0,262									
	Participar xarxes socials temàtica sanitària		0,69 (0,22 - 2,20)		3,78 (0,95 - 15,08)				3,05 (0,21 - 45,09)						
	Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari		1		1				1						
	Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)		1,70 (0,67 - 4,32)		1,19 (0,45 - 3,17)				0,41 (0,06 - 2,63)						

Success mesurat: 1. Sempre/Gairebé sempre, 2. Perfecte/Molt bé.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblança

Taula 9 (continuació). Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'història clínica-anamnesi i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Història Clínica - Anamnesi					
	Creu anamnesi repetir cada contacte nou professional durant continuïtat assist.? ¹			Com veuria pacient participés procés d'anamnesi (tot i dirigit/a prof.)? ²		
	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹
Sexe			0,539			0,161
Dona	1			1		
Home	0,68 (0,20 - 2,35)		0,665	3,69 (0,54 - 25,31)		0,214
Edat						
<40 anys	0,73 (0,18 - 3,00)		0,623	0,68 (0,08 - 5,71)		0,677
≥40 anys	1			1		
Nivell d'Estudis						
Universitaris						
Màster/Doctorat	0,73 (0,21 - 2,54)		0,789	1,03 (0,18 - 5,92)		0,176
Centre de Treball						
Organització Sanitària Integrada	1,70 (0,37 - 7,73)			0,34 (0,04 - 2,63)		
Aguts/Especialitzada	1			1		
Altres	1,13 (0,31 - 4,15)		0,227	0,60 (0,07 - 5,23)		0,447
Perfil Professional						
Gerència/Direcció	3,44 (0,75 - 15,82)			0,26 (0,02 - 4,33)		
Mègic/ssa	3,67 (0,84 - 16,10)			0,14 (0,01 - 2,15)		
Infermer/a	1			1		
Professional Informació/Informàtica	-			0,10 (0,01 - 1,68)		
Altres categories professionals salut	2,47 (0,42 - 14,33)		0,760	1,08 (0,05 - 24,05)		0,909
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut						
Sempre/ Gairebé sempre	1,23 (0,32 - 4,72)			0,89 (0,13 - 6,14)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1		
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut			0,053			0,584
Consultar informació salut xarxa	1,79 (0,49 - 6,49)			3,19 (0,43 - 23,49)		
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1		
Consultar La Meva Salut	0,19 (0,03 - 1,30) *		0,914	5,23 (0,41 - 66,25)		0,756
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar						
Sempre/ Gairebé sempre	1,08 (0,28 - 4,15)			1,16 (0,14 - 9,68)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1		
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar			0,622			0,776
Participar xarxes socials temàtica sanitària	1,79 (0,43 - 7,50)			0,21 (0,03 - 1,69)		
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1			1		
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	1,64 (0,47 - 5,67)			0,89 (0,12 - 6,79)		

Succés mesurat: 1. Sempre/Gairebé sempre, 2. Perfecte/Molt bé.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblances

4.3.5 ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-PROVES COMPLEMENTÀRIES/EXPLORACIÓ

Els resultats d'Història Clínica-Proves complementàries/exploració es poden observar a la taula 10. Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si consideren que les proves complementàries haurien de programar-se de forma automàtica (segons les dades introduïdes a la HCE), en funció del centre i del perfil professional. Els usuaris que treballen a Organitzacions Sanitàries Integrades presenten una valoració menor que els usuaris que treballen a centres d'aguts/atenció especialitzada o a altres tipologies d'organitzacions (OR= 0,22; IC 90%= (0,06 a 0,86)). Els usuaris de perfil professional Metge/ssa, també, presenten una valoració menor que la resta de categories professionals (OR= 0,49; IC 95%= (0,13 a 1,85)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració de l'usuari enquestat en relació a si la seva organització realitza controls de qualitat per validar la fiabilitat de les dades de les proves complementàries, en funció del nivell d'estudis. Els usuaris amb Màster/Doctorat presenten una menor valoració que els usuaris amb estudis universitaris (OR= 0,32; IC 95%= (0,10 a 1,04)).

Respecte a la valoració de l'usuari enquestat en relació a com consideraria la transferència de dades a la HCE des dels *medical devices* dels pacients, hi ha diferències en funció de la utilització de les TIC per millorar la seva salut o benestar personal. Els usuaris que utilitzen amb assiduitat les TIC per millorar la seva salut o benestar presenten una major valoració que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 6,38; IC 95%= (0,73 a 55,54)).

També hi ha diferències en la freqüència de valoració de l'usuari enquestat en relació a si considera que els documents de Consentiment Informat de la seva organització detalla perfectament l'actuació mèdica, en funció de l'edat, de les eines TIC que utilitzen per consultar les seves dades de salut i de la utilització de les TIC per millorar

la seva salut o benestar personal. Els usuaris amb una edat menor als quaranta anys presenten una valoració menor que els usuaris de 40 anys o més (OR= 0,35; IC 95%= (0,10 a 1,20)). Els usuaris que consulten “La Meva Salut” presenten, també, una menor valoració respecte els usuaris que només consulten informació de salut a la xarxa i que els usuaris que realitzen gestions administratives a la xarxa, com és el cas de la citació online (OR= 0,39; IC 90%= (0,11 a 1,37)). Els usuaris que utilitzen amb assiduïtat les TIC per millorar la seva salut o benestar presenten una valoració major que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 3,43; IC 90%= (1,04 a 11,37)).

No s’han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a si els usuaris enquestats creuen que el consentiment informat és una bona eina per a la presa de decisions, tant a nivell del pacient com a nivell professional.

Taula 10. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'història clínica-proves i exploració i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Història Clínica - Proves i exploració											
	Com valoraria progr. proves complementàries/diagnòstiques forma automàtica? ¹				Seva organ. control qualitat/anàlisi fiabilitat dades pr. complement./diagn.? ²				Com valoraria transf.dades Medical devices en valor per assistència HCL? ¹			
	OR	IC 95%	p [†]	p [†]	OR	IC 95%	p [†]	p [†]	OR	IC 95%	p [†]	p [†]
Sexe			0,261	0,360			0,510	0,871			0,814	
Dona	1				1				1			1
Home	1,96 (0,59 - 6,52)			0,335	1,81 (0,50 - 6,53)			0,254	0,92 (0,32 - 2,59)			0,87 (0,28 - 2,73)
Edat			0,631				0,254				0,089	0,496
<40 anys	0,74 (0,22 - 2,53)			0,335	0,45 (0,09 - 2,33)			0,254	0,35 (0,10 - 1,20) *			0,63 (0,17 - 2,35)
≥40 anys	1			0,050	1			0,316	1			1
Nivell d'Estudis			0,503	0,050	1			0,316	1			0,271
Universitaris	1			0,050	1			0,316	1			0,271
Màster/Doctorat	1,49 (0,46 - 4,85)			0,032	0,32 (0,10 - 1,04) *			0,379	1,67 (0,61 - 4,56)			0,54 (0,18 - 1,64)
Centre de Treball			0,032	0,922			0,379	0,207				0,313
Organització Sanitària Integrada	0,22 (0,06 - 0,86) **			0,922	0,80 (0,22 - 2,94)			0,207	2,27 (0,70 - 7,41)			0,43 (0,13 - 1,45)
Aguts/Especialitzada	1			0,172	1			0,780	1			1
Altres	1,33 (0,36 - 4,88)			0,172	1,07 (0,29 - 3,99)			0,780	0,71 (0,23 - 2,26)			0,52 (0,15 - 1,77)
Perfil Professional			0,026	0,172			0,780	0,21				0,365
Gerència/Direcció	5,38 (0,83 - 34,77)			0,172	0,70 (0,16 - 3,15)			0,21	0,20 (0,05 - 0,90) **			0,53 (0,12 - 2,36)
Miatge/ssa	0,49 (0,13 - 1,85) *			0,172	0,55 (0,11 - 2,88)			0,21	0,34 (0,08 - 1,41)			0,25 (0,06 - 1,12) *
Infermer/a	1			0,172	1			0,21	1			1
Professional Informació/Informàtica	6,34 (0,60 - 66,77)			0,172	0,15 (0,02 - 0,95)			0,21	0,45 (0,08 - 2,46)			0,57 (0,11 - 2,99)
Altres categories professionals salut	0,81 (0,19 - 3,38)			0,172	0,18 (0,02 - 1,64)			0,21	0,80 (0,17 - 3,82)			1,16 (0,24 - 5,63)
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,536	0,974			0,369	0,890				0,458
Comunicació consultar dades seva salut			0,536	0,974			0,369	0,890				0,458
Sempre/ Gairebé sempre	1,46 (0,44 - 4,89)			0,974	0,98 (0,30 - 3,19)			0,890	0,93 (0,33 - 2,64)			0,65 (0,20 - 2,07)
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			0,974	1			0,890	1			1
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,167	0,238			0,510	0,05				0,755
Comunicació consultar dades seva salut			0,167	0,238			0,510	0,05				0,755
Consultar informació salut xarxa	2,73 (0,75 - 9,95)			0,238	0,95 (0,27 - 3,33)			0,05	1,80 (0,54 - 5,97)			1,58 (0,46 - 5,43)
Consultar La Meva Salut	2,74 (0,69 - 10,79)			0,238	0,31 (0,07 - 1,41)			0,05	0,39 (0,11 - 1,37) **			1,34 (0,35 - 5,12)
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,300	0,268			0,063	0,035				0,618
Comunicació millorar seva salut/benestar			0,300	0,268			0,063	0,035				0,618
Sempre/ Gairebé sempre	2,04 (0,51 - 8,22)			0,268	2,01 (0,57 - 7,15)			0,035	3,43 (1,04 - 11,37) **			1,34 (0,42 - 4,25)
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			0,268	1			0,035	1			1
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,825	0,923			0,593	0,689				0,144
Comunicació millorar seva salut/benestar			0,825	0,923			0,593	0,689				0,144
Participar xarxes socials temàtica sanitària	0,68 (0,18 - 2,65)			0,923	1,33 (0,30 - 5,91)			0,689	0,60 (0,17 - 2,06)			0,26 (0,06 - 1,09)
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1			0,923	1			0,689	1			1
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	1,02 (0,32 - 3,24)			0,923	1,02 (0,30 - 3,53)			0,689	0,94 (0,34 - 2,63)			0,53 (0,19 - 1,52)

Success mesurat: 1. Perfecte/Molt bé, 2. Sempre/Gairebé sempre.

*p<0,10. **p<0,05

† Prova de la rat. de semblances

4.3.6 ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-DIAGNÒSTIC

Els resultats d'Història Clínica-Diagnòstic s'observen a la taula 11. Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a la codificació amb estàndards CIM-9 o CIM-10, en funció de l'edat, del perfil professional i de la utilització de les Tecnologies de la Informació/Comunicació per a consultar les seves dades de salut. Els usuaris amb una edat menor als quaranta anys presenten una valoració menor que els usuaris de 40 anys o més (OR= 0,24; IC 90%= (0,07 a 0,87)). Els usuaris de perfil professional Gerència/Direcció presenten una major valoració que la resta de categories professionals (OR= 1,50; IC 95%= (0,32 a 7,00)), a excepció del col·lectiu Professional Informació/Informàtica, que també presenten una valoració major (OR= 1,02; IC 95%= (0,24 a 4,41)). Els usuaris que consulten "La Meva Salut" presenten, també, una major valoració respecte els usuaris que realitzen gestions administratives a la xarxa, com és el cas de la citació online (OR= 7,38; IC 90%= (1,73 a 31,53)). El mateix succeeix amb els usuaris que consulten informació de salut a la xarxa respecte als usuaris que realitzen gestions administratives a la xarxa, com és el cas de la citació online (OR= 7,34; IC 90%= (1,93 a 27,83)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració de l'usuari enquestat en relació a la seva valoració de la implantació d'altres estàndards de codificació en substitució de CIM-9 o CIM-10, en funció del centre de treball i en funció de l'ús de TIC per millorar la seva salut o benestar. Els usuaris que pertanyen a "Altres organitzacions" (socio-sanitaris, Residències, Salut Mental, Mútues Laborals...) presenten una valoració major que els usuaris amb que pertanyen a Organitzacions Sanitàries Integrades o a centres d'atenció especialitzada o d'aguts (OR= 20,60; IC 90%= (1,33 a 319,64)). Els usuaris que utilitzen les apps de salut per millorar la seva salut o benestar presenten, també, una major valoració que els usuaris que participen en xarxes socials de temàtica sanitària o que els usuaris que interactuen amb altres agents de l'entorn sanitari mitjançant les TIC (OR= 15,90; IC 90%= (1,78 a 142,27)).

Respecte la valoració de l'usuari enquestat en relació a la necessitat d'implantar eines o plataformes d'ajuda al diagnòstic (ajuda a la decisió, ontologies) per millorar l'eficiència del diagnòstic, s'observen diferències en funció de la freqüència de l'ús de TIC per millorar la seva salut o benestar. Els usuaris que utilitzen amb molta freqüència les TIC de salut per millorar la seva salut o benestar presenten una valoració major que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 3,29; IC 90%= (1,08 a 10,03)).

També hi ha diferències en la freqüència de valoració de l'usuari enquestat en relació a si considera l'extrapolació del model de treball per diagnòstics, objectius i intervencions (NIC, NOC, NANDA) a altres categories professionals diferents a Infermeria, en funció del sexe i de l'edat. Els usuaris de sexe masculí presenten una major valoració que els usuaris de sexe femení (OR= 3,37; IC 95%= (0,83 a 13,64)). El mateix succeeix amb els usuaris amb una edat menor als quaranta anys, ja que presenten una valoració major que els usuaris de 40 anys o més (OR= 5,24; IC 95%= (0,88 a 31,07)).

Taula 11. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'història clínica-diagnòstica i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Història Clínica - Diagnòstic											
	Com considera diagnosticar			Com valoraria impl. altres			Creu neces. implant. eines/ plat.			Com valoraria exper. europees		
	OR	IC 95%	p [†]	OR	IC 95%	p [†]	OR	IC 95%	p [†]	OR	IC 95%	p [†]
Sexe			0,639			0,882			0,207			0,074
Dona	1			1			1			1		
Home	1,30	(0,44 - 3,86)		1,12	(0,26 - 4,90)		1,85	(0,70 - 4,86)		3,37	(0,83 - 13,64) *	
Edat			0,025			0,543			0,366			0,042
<40 anys	0,24	(0,07 - 0,87) **		1,91	(0,23 - 15,57)		0,60	(0,20 - 1,81)		5,24	(0,88 - 31,07) *	
≥40 anys	1			1			1			1		
Nivell d'Estudis			0,474			0,921			0,557			0,514
Universitaris	1			1			1			1		
Màster/Doctorat	1,48	(0,50 - 4,34)		1,08	(0,25 - 4,71)		1,33	(0,51 - 3,44)		0,66	(0,19 - 2,27)	
Centre de Treball			0,443			0,001			0,807			0,199
Organització Sanitària Integrada	0,94	(0,29 - 3,10)		0,22	(0,03 - 1,52)		0,69	(0,22 - 2,12)		0,32	(0,06 - 1,68)	
Aguts/Especialitzada	1			1			1			1		
Altres	2,13	(0,58 - 7,92)		20,60	(1,33 - 319,64) **		0,85	(0,30 - 2,42)		0,30	(0,07 - 1,26)	
Perfil Professional			0,029			0,200			0,255			0,162
Gerència/Direcció	1,50	(0,32 - 7,00) *		1,61	(0,20 - 13,18)		0,93	(0,27 - 3,15)		2,87	(0,42 - 19,32)	
Metge/ssa	0,28	(0,07 - 1,18)		0,12	(0,01 - 1,46)		1,07	(0,29 - 3,95)		0,29	(0,06 - 1,36)	
Infermer/a	1			1			1			1		
Professional Informació/Informàtica	1,02	(0,24 - 4,41) *		0,22	(0,02 - 2,56)		4,88	(0,81 - 29,29)		0,97	(0,14 - 6,70)	
Altres categories professionals salut	8,02	(0,77 - 83,54)		0,46	(0,02 - 9,32)		2,39	(0,59 - 9,68)		1,08	(0,18 - 6,58)	
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut			0,306			0,964			0,166			0,515
Sempre/ Gairebé sempre	0,55	(0,17 - 1,75)		1,04	(0,19 - 5,58)		0,48	(0,17 - 1,37)		0,64	(0,17 - 2,43)	
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1			1			1		
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació consultar dades seva salut			0,001			0,487			0,992			0,935
Consultar informació salut xarxa	7,34	(1,93 - 27,83) **		0,59	(0,11 - 3,21)		1,07	(0,38 - 3,01)		1,01	(0,26 - 3,89)	
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1			1			1		
Consultar La Meva Salut	7,38	(1,73 - 31,53) **		2,12	(0,30 - 15,06)		1,00	(0,32 - 3,11)		1,30	(0,29 - 5,73)	
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar			0,838			0,854			0,028			0,867
Sempre/ Gairebé sempre	0,88	(0,27 - 2,92)		1,16	(0,24 - 5,62)		3,29	(1,08 - 10,03) **		1,13	(0,26 - 4,98)	
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1			1			1		
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació millorar seva salut/benestar			0,863			0,001			0,555			0,932
Participar xarxes socials temàtica sanitària	1,42	(0,29 - 6,93)		0,25	(0,04 - 1,77)		1,44	(0,43 - 4,76)		1,25	(0,25 - 6,17)	
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1			1			1			1		
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	0,93	(0,32 - 2,69)		15,90	(1,78 - 142,27) **		1,70	(0,64 - 4,48)		1,25	(0,36 - 4,33)	

Succes mesurat: 1. Perfecte/Molt bé, 2. Sempre/Gairebé sempre.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblances

4.3.7 ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-TRACTAMENT

Els resultats d'Història Clínica-Tractament apareixen a la taula 12. Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a la implantació d'eines bidireccionals o sistemes d'avisos potents que alertin de qualsevol canvi en el tractament, en funció del nivell d'estudis, del perfil professional, de la freqüència d'utilització de les TIC per millorar la salut/benestar i en la forma d'utilització de les TIC per millorar la salut/benestar. Els usuaris amb estudis de Màster o Doctorat presenten una menor valoració que els usuaris amb estudis universitaris (OR= 0,01; IC 95%= (0 a 7,90)). Els usuaris de perfil professional Metge/ssa presenten, també, una valoració menor que la resta de categories professionals (OR= 0,01; IC 95%= (0 a 2,68)). Els usuaris que utilitzen amb molta freqüència les TIC de salut per millorar la seva salut o benestar presenten una valoració major que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 0,01; IC 90%= (0 a 0,58)). Els usuaris que utilitzen que participen a les xarxes socials de temàtica sanitària presenten una valoració menor que els usuaris que interactuen amb altres agents de l'entorn sanitari mitjançant les TIC (OR= 0; IC 95%= (0 a 4,25)). El mateix succeeix amb els usuaris que utilitzen les apps de salut per millorar la seva salut o benestar, ja que presenten una valoració menor que els usuaris que els usuaris que interactuen amb altres agents de l'entorn sanitari mitjançant les TIC (OR= 0; IC 95%= (0 a 5,99)).

No s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a si la Història Clínica de la seva organització s'integra amb apps dels pacients o amb altres solucions mòbils de tractament emprades pel pacient. Tampoc s'han trobat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a la valoració per part de l'usuari enquestat dels mitjans emprats a la seva organització per informar al pacient. Així mateix, no s'han trobat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a la valoració per part de l'usuari enquestat en la implantació d'una formació acurada pel pacient polimedicat.

Taula 12. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'història clínica-tractament i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Història Clínica - Tractament											
	Història Clínica centre integra apps pacient/altres soluc. mòbils tract. pac.?¹				Com valora mitjans (portal del pacient, prescripció d'apps... inf. al pacient)?²				Com valora implantació d'eines bidireccionals/sistemes d'avísos potents alertin?²			
	OR	IC 95%	p¹		OR	IC 95%	p¹		OR	IC 95%	p¹	
Sexe	-	-	-	0,680	-	-	-	0,745	-	-	-	-
Dona	-	-	1		1							
Home	-	-	1,21 (0,49 - 2,97)		1,21 (0,49 - 2,97)		17,57)		0,56 (0,02 -		0,761	
Edat	-	-	-	0,434	-	-	-		-	-	-	-
<40 anys	-	-	0,67 (0,24 - 1,85)		0,67 (0,24 - 1,85)		109,38)		1,87 (0,03 -			
≥40 anys	-	-	1		1				1		0,097	
Nivell d'Estudis	-	-	-	0,365	-	-	-		1,00			
Universitaris	-	-	-		0,67 (0,28 - 1,61)				0,01 (0,00 -		7,90) *	
Màster/Doctorat	-	-	-		0,64 (0,22 - 1,90)				36,33 (0,02 -		63604,61)	
Centre de Treball	-	-	-	0,167	-	-	-		1			
Organització Sanitària Integrada	-	-	-		0,39 (0,14 - 1,06)				6,66 (0,03 -		1519,25)	
Aguts/Especialitzada	-	-	-		0,51 (0,15 - 1,76)				0,01 (0,00 -		2,68) *	
Altres	-	-	-	0,633	-	-	-		1			
Perfil Professional	-	-	-		1,17 (0,33 - 4,11)				0,40 (0,00 -		157,38)	
Gerència/Direcció	-	-	-		1				1			
Metge/ssa	-	-	-		0,46 (0,12 - 1,85)				0,40 (0,00 -		157,38)	
Infermer/a	-	-	-		0,87 (0,24 - 3,14)				0,40 (0,00 -		157,38)	
Professional Informació/Informàtica	-	-	-		1				1			
Altres categories professionals salut	-	-	-		0,76 (0,29 - 1,98)				2,35 (0,07 -		85,12)	
Utilització Tecnologies Informació/	-	-	-	0,566	-	-	-		1			
Comunicació consultar dades seva salut	-	-	-		0,76 (0,29 - 1,98)				2,35 (0,07 -		85,12)	
Sempre/ Gairebé sempre	-	-	-		0,76 (0,29 - 1,98)				2,35 (0,07 -		85,12)	
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	-	-	-		0,76 (0,29 - 1,98)				2,35 (0,07 -		85,12)	
Ús utilització Tecnologies Informació/	-	-	-	0,139	-	-	-		1			
Comunicació consultar dades seva salut	-	-	-		0,76 (0,29 - 1,98)				2,35 (0,07 -		85,12)	
Consultar informació salut xarxa	-	-	-		1,42 (0,52 - 3,90)				1,23 (0,01 -		128,60)	
Gestions administratives (cita prèvia)	-	-	-		1				1			
Consultar La Meva Salut	-	-	-		2,92 (0,99 - 8,61)				1			
Utilització Tecnologies Informació/	-	-	-	0,418	-	-	-		1			
Comunicació millorar seva salut/benestar	-	-	-		1,48 (0,57 - 3,82)				0,01 (0,00 -		0,58) **	
Sempre/ Gairebé sempre	-	-	-		1,48 (0,57 - 3,82)				0,01 (0,00 -		0,58) **	
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	-	-	-		1				1			
Ús utilització Tecnologies Informació/	-	-	-	0,450	-	-	-		1			
Comunicació millorar seva salut/benestar	-	-	-		0,76 (0,25 - 2,35)				0,00 (0,00 -		4,25) *	
Participar xarxes socials temàtica sanitària	-	-	-		0,76 (0,25 - 2,35)				0,00 (0,00 -		4,25) *	
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	-	-	-		1				1			
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	-	-	-		0,55 (0,22 - 1,40)				0,00 (0,00 -		5,99) *	

Succes mesurat: 1. Sempre/Gairebé sempre, 2. Perfecte/Molt bé.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la ràtio de verssemblances

4.3.8 ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-PROGRAMACIÓ/CITACIÓ

Els resultats d'Història Clínica-Programació/Citació es mostren a la taula 13. Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la seva organització utilitza mitjans electrònics per recordar les cites del pacient, en funció del centre i del mitjà emprat per l'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut. Els usuaris que pertanyen a "Altres organitzacions" (socio-sanitaris, Residències, Salut Mental, Mútues Laborals...) presenten una valoració menor que els usuaris que pertanyen a Organitzacions Sanitàries Integrades o a centres d'atenció especialitzada o d'aguts (OR= 0,31; IC 95%= (0,11 a 0,89)). Els usuaris que consulten informació de salut a la xarxa presenten, també, una valoració menor que els usuaris que consulten "La Meva Salut" i que els usuaris que utilitzen les TIC només per gestions administratives, com pot ser el cas de la citació on-line (OR= 0,29; IC 90%= (0,10 a 0,82)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la seva organització s'integra informàticament amb els proveïdors externs, en funció del mitjà emprat per l'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut. Els usuaris que consulten "La Meva Salut" presenten una valoració menor que els usuaris que consulten informació de salut a la xarxa i que els usuaris que utilitzen les TIC només per gestions administratives, com pot ser el cas de la citació on-line (OR= 0,13; IC 90%= (0,02 a 0,74)).

Respecte la valoració de l'usuari enquestat en relació a si utilitzaria eines de reconeixement de la veu en el procés de programació, citació i derivació, hi ha diferències en funció de la freqüència d'utilització de les TIC per millorar la seva salut o benestar personal. Els usuaris que utilitzen amb assiduitat les TIC per millorar la seva salut o benestar presenten una valoració major que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 2,17; IC 95%= (0,88 a 5,36)).

També hi ha diferències en la freqüència de valoració de l'usuari enquestat en relació a si, li agradaria que, mitjançant eines d'intel·ligència artificial, el sistema proposés/programés proves a partir de les dades de la HCE, en funció del perfil professional. Els usuaris amb perfil professional "Metge/ssa" presenten una valoració menor que la resta de categories professionals (OR= 0,16; IC 90%= (0,04 a 0,66)).

No s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a si els usuaris enquestats valoren positivament la implantació d'eines bidireccionals de suport que, mitjançant sistemes d'avís potents, comuniquin o alertin dels possibles canvis de citació, programació o derivació.

Taula 13. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'històrica clínica-programació, citació i derivació, i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Històrica Clínica - Programació, citació i derivació														
	La seva org. utilitza mitjans electrònics per recordar les cites del pacient? ¹			Pacient citat proveïdor extern, integració sist. informàtic. ambdues entitats? ¹			Com valora implant. eines bidir. suport visites/sistemes avisos alertin? ²			Utilitzaria eines recon. veu procés de programació, citació i derivació? ¹			Com valoraria intel·lig. Inf., sistema proposés/programés actuac. dades HCE? ²		
	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹
Sexe			0,915			0,554						0,230			0,119
Dona	1			1						1			1		
Home	1,05 (0,40 - 2,75)			1,50 (0,40 - 5,55)						1,74 (0,70 - 4,30)			2,77 (0,73 - 10,48)		
Edat			0,892			0,325						0,473			0,317
<40 anys	0,93 (0,33 - 2,60)			2,04 (0,49 - 8,56)						1,42 (0,54 - 3,73)			0,51 (0,14 - 1,88)		
≥40 anys	1			1						1			1		
Nivell d'Estudis			0,208			0,220						0,45			0,664
Universitaris	1			1						1			1		
Màster/Doctorat	1,79 (0,72 - 4,45)			2,07 (0,64 - 6,71)						0,72 (0,31 - 1,70)			1,32 (0,37 - 4,70)		
Centre de Treball			0,086			0,857						0,183			0,108
Organització Sanitària Integrada	0,58 (0,19 - 1,73)			0,83 (0,21 - 3,26)						0,76 (0,26 - 2,21)			0,29 (0,06 - 1,32)		
Aguts/Especialitzada	1			1						1			1		
Altres	0,31 (0,11 - 0,89) *			1,28 (0,33 - 4,95)						2,02 (0,76 - 5,36)			1,55 (0,38 - 6,27)		0,008
Perfil Professional			0,403			0,707						0,6			
Gerència/Direcció	0,86 (0,25 - 3,01)			0,76 (0,16 - 3,67)						0,73 (0,22 - 2,42)			4,42 (0,43 - 45,84)		
Miatge/ssa	1,27 (0,36 - 4,52)			0,86 (0,16 - 4,64)						1,03 (0,28 - 3,80)			0,16 (0,04 - 0,66) **		
Infermer/a	1			1						1			1		
Professional Informació/Informàtica	0,95 (0,25 - 3,65)			2,55 (0,48 - 13,46)						0,61 (0,17 - 2,20)			1,34 (0,20 - 9,08)		
Altres categories professionals salut	0,29 (0,07 - 1,21)			1,02 (0,16 - 6,55)						0,38 (0,11 - 1,34)			1,11 (0,22 - 5,71)		
Utilització Tecnologies Informació/			0,463			0,165						0,434			0,529
Comunicació consultar dades seva salut															
Sempre/ Gairebé sempre	1,44 (0,54 - 3,79)			2,49 (0,68 - 9,14)						1,46 (0,57 - 3,72)			0,66 (0,19 - 2,37)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1						1			1		
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,037			0,039						0,48			0,448
Comunicació consultar dades seva salut															
Consultar informació salut xarxa	0,29 (0,10 - 0,82) **			0,46 (0,14 - 1,51)						0,92 (0,36 - 2,36)			1,31 (0,35 - 4,92)		
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1						1			1		
Consultar La Meva Salut	0,87 (0,28 - 2,73)			0,13 (0,02 - 0,74) **						1,75 (0,59 - 5,15)			2,56 (0,56 - 11,64)		
Utilització Tecnologies Informació/			0,734			0,172						0,090			0,175
Comunicació millorar seva salut/benestar															
Sempre/ Gairebé sempre	1,18 (0,46 - 3,05)			0,40 (0,11 - 1,55)						2,17 (0,88 - 5,36) *			2,60 (0,61 - 11,04)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1						1			1		
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,954			0,274						0,629			0,878
Comunicació millorar seva salut/benestar															
Participar xarxes socials temàtica sanitària	0,85 (0,26 - 2,82)			0,25 (0,04 - 1,73)						0,61 (0,18 - 2,02)			0,80 (0,16 - 3,96)		
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1			1						1			1		
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	1,02 (0,40 - 2,59)			0,53 (0,16 - 1,75)						1,05 (0,43 - 2,53)			0,72 (0,20 - 2,57)		

Success mesurat: 1. Sempre/Gairebé sempre, 2. Perfecte/Molt bé.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblança

4.3.9 ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-ALTA

Els resultats d'Història Clínica-Alta apareixen a la taula 14. Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a la possible desvinculació del procés d'alta mèdica del procés de facturació/gestió, en funció del sexe. Els usuaris de gènere masculí presenten una valoració major que els usuaris de gènere femení (OR= 2,78; IC 90%= (1 a 7,75)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si les accions derivades de l'alta han de generar avisos a altres actors que participen en el procés assistencial, en funció del mitjà emprat per l'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut. Els usuaris que consulten informació de salut a la xarxa presenten una valoració menor que els usuaris que consulten "La Meva Salut" i que els usuaris que utilitzen les TIC només per gestions administratives, com pot ser el cas de la citació on-line (OR= 0,18; IC 90%= (0,05 a 0,69)).

No s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a si els usuaris enquestats creuen que el procés d'alta hauria de ser automàtic en funció de les dades recollides en el sistema.

Taula 14. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'història clínica-Alta i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Història Clínica - Alta					
	Com valoraria desv. procés alta mèdica del procés de facturació/gestió? ¹			Creu procés alta hauria ser automàtic funció dades recollides pel sistema? ²		
	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹
Sexe			0,043			0,190
Dona	1			1		0,580
Home	2,78 (1,00 - 7,75) **			1,93 (0,71 - 5,23)		1,42 (0,41 - 4,91)
Edat			0,941			0,869
<40 anys	0,96 (0,29 - 3,17)			2,01 (0,62 - 6,51)		1,11 (0,31 - 4,02)
≥40 anys	1			1		1
Nivell d'Estudis			0,453			0,490
Universitaris						
Màster/Doctorat						
Centre de Treball			0,016			0,215
Organització Sanitària Integrada	0,46 (0,15 - 1,43)			1,01 (0,28 - 3,63)		1,66 (0,32 - 8,67)
Aguts/Especialitzada	1			1		1
Altres	2,99 (0,86 - 10,42)			2,40 (0,77 - 7,53)		0,75 (0,21 - 2,60)
Perfil Professional			0,778			0,413
Gerència/Direcció	0,48 (0,13 - 1,72)			0,41 (0,11 - 1,56)		0,51 (0,09 - 2,88)
Metge/ssa	0,73 (0,17 - 3,18)			0,61 (0,15 - 2,55)		0,45 (0,10 - 2,07)
Infermer/a	1			1		1
Professional Informació/Informàtica	0,80 (0,17 - 3,68)			0,26 (0,06 - 1,22)		1,61 (0,15 - 17,11)
Altres categories professionals salut	1,14 (0,25 - 5,24)			0,38 (0,09 - 1,60)		0,22 (0,04 - 1,15)
Utilització Tecnologies Informació/			0,554			0,276
Comunicació consultar dades seva salut						
Sempre/ Gairebé sempre	1,38 (0,47 - 4,07)			1,96 (0,58 - 6,59)		0,47 (0,14 - 1,56)
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1		1
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,125			0,941
Comunicació consultar dades seva salut						
Consultar informació salut xarxa	1,34 (0,47 - 3,84)			0,84 (0,28 - 2,48)		0,18 (0,05 - 0,69) **
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1		1
Consultar La Meua Salut	3,75 (0,97 - 14,57)			0,84 (0,24 - 2,95)		1,16 (0,18 - 7,34)
Utilització Tecnologies Informació/			0,458			0,589
Comunicació millorar seva salut/benestar						
Sempre/ Gairebé sempre	1,53 (0,49 - 4,76)			0,75 (0,26 - 2,17)		1,60 (0,42 - 6,13)
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1		1
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,991			0,241
Comunicació millorar seva salut/benestar						
Participar xarxes socials temàtica sanitària	0,97 (0,26 - 3,61)			1,86 (0,49 - 7,12)		0,88 (0,21 - 3,64)
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1			1		1
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	1,05 (0,38 - 2,93)			2,28 (0,85 - 6,12)		1,23 (0,34 - 4,36)

Success mesurat: 1. Perfecte/Molt bé, 2. Sempre/Gairebé sempre.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la ràtio de versemblances

4.3.10 ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-URGÈNCIES

Els resultats d'Història Clínica-Urgències es mostren a la taula 15. Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la HCE s'integra amb la HC del SEM, en funció de l'edat i del mitjà emprat per l'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut. Els usuaris menors de 40 anys presenten una valoració menor que els usuaris de 40 anys o més (OR= 0,13; IC 95%= (0,01 a 1,62)). Els usuaris que consulten informació de salut a la xarxa presenten, també, una valoració menor en comparació amb els usuaris que consulten "La Meva Salut" i que els usuaris que utilitzen les TIC només per gestions administratives, com pot ser el cas de la citació on-line (OR= 0,13; IC 90%= (0,02 a 0,76)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si el triatge hauria d'estar automatitzat en el procés d'Urgències, en funció del perfil professional. Els usuaris pertanyents a "Altres categories professionals" presenten una valoració menor que els usuaris que pertanyen a "Gerència/Direcció", "Metge/ssa", "Infermer/a", "Professional Sistemes d'Informació/Informàtica" (OR= 0,20; IC 95%= (0,04 a 1,07)).

Respecte la valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si el triatge s'hauria de vincular automàticament a l'anamnesi, s'observen diferències en funció del sexe i de la freqüència d'utilització de les TIC per millorar la seva salut/benestar. Els usuaris de gènere masculí presenten una valoració major que els usuaris de gènere femení (OR= 9,18; IC 90%= (0,53 a 157,82)). Els usuaris que utilitzen amb assiduitat les TIC per millorar la seva salut o benestar presenten una valoració menor que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 0,06; IC 95%= (0 a 1,16)).

També hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si l'aplicació del selftriatge pot ajudar a ordenar la demanada a Urgències de forma més eficient, en funció del sexe, del perfil professional i del mitjà TIC emprat

per millorar la seva salut/benestar. Els usuaris de gènere masculí presenten una major valoració que els usuaris de gènere femení (OR= 2,59; IC 90%= (0,86 a 7,83)). Els usuaris pertanyents a la categoria professional “Metge/ssa” presenten una valoració menor que els usuaris que pertanyen a “Gerència/Direcció”, “Infermer/a”, “Professional Sistemes d’Informació/Informàtica” i “Altres categories professionals” (OR= 0,09; IC 90%= (0,02 a 0,39)). Els usuaris que utilitzen les apps de salut per millorar la seva salut o benestar presenten, també, una valoració menor que els usuaris que participen en xarxes socials de temàtica sanitària o que els usuaris que interactuen amb altres agents de l’entorn sanitari mitjançant les TIC (OR= 0,71; IC 90%= (0,25 a 2,01)).

Finalment, hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la implantació del teletetriage abans que arribi el pacient a Urgències milloraria l’eficiència del servei, en funció del perfil professional, de la freqüència de les TIC per millorar la seva salut/benestar i del mitjà TIC emprat per millorar la seva salut/benestar. Els usuaris pertanyents a la categoria professional “Professional Sistemes d’Informació/Informàtica” presenten una valoració menor que els usuaris que pertanyen a “Gerència/Direcció”, “Metge/ssa”, “Infermer/a” i “Altres categories professionals” (OR= 0,10; IC 90%= (0,02 a 0,46)). Els usuaris que utilitzen amb assiduitat les TIC per millorar la seva salut o benestar presenten una major valoració que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 2,67; IC 95%= (0,94 a 7,57)). Els usuaris que utilitzen les apps de salut per millorar la seva salut o benestar presenten, també, una valoració major que els usuaris que participen en xarxes socials de temàtica sanitària o que els usuaris que interactuen amb altres agents de l’entorn sanitari mitjançant les TIC (OR= 3,92; IC 90%= (1,45 a 10,65)).

Taula 15. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'història clínica-urgències i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Pacient Servei Urgències amb dispositiu SEM, HC ambulància integrada HC org.? ¹			Com valora automatitzar el triatge, vincular-ho amb l'anamnesi? ²			Com valora aplic. selftriatge ajudar ordenar demanda forma més eficient? ²			Creu implantació sistema teletriatge abans arribi pacient Urgències eficient? ¹		
	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹
Sexe			0,818			0,091			0,085			0,582
Dona	1			1			1		1			1
Home	1,17 (0,32 - 4,29)		0,694	1,39 (0,41 - 4,65)		9,18 (0,53 - 157,82) **	2,59 (0,86 - 7,83) **		1,30 (0,51 - 3,35)			0,626
Edat			0,067			-			0,768			
<40 anys	1			0,77 (0,21 - 2,85)		-			1,21 (0,34 - 4,28)			1,30 (0,45 - 3,81)
≥40 anys	1		0,415	1		0,668			1			1
Nivell d'Estudis									0,244			0,974
Universitaris	1			1		1			1			1
Màster/Doctorat	0,60 (0,17 - 2,07)		0,260	0,88 (0,28 - 2,82)		1,66 (0,16 - 17,00)			0,54 (0,19 - 1,53)			0,98 (0,39 - 2,48)
Centre de Treball									0,177			0,236
Organització Sanitària Integrada	2,00 (0,44 - 9,13)		0,873	1,07 (0,24 - 4,79)		0,06 (0,00 - 3,03)			0,36 (0,10 - 1,32)			1,14 (0,35 - 3,67)
Aguts/Especialitzada	1			1		1			1			1
Altres	0,48 (0,09 - 2,46)		0,083	1,43 (0,35 - 5,89)		0,08 (0,00 - 2,14)			1,09 (0,29 - 4,06)			2,40 (0,82 - 6,99)
Perfil Professional			0,999			0,801			0,001			0,024
Gerència/Direcció	1,06 (0,19 - 5,87)			2,22 (0,19 - 25,28)		0,51 (0,01 - 21,47)			1,94 (0,37 - 10,02)			0,25 (0,07 - 0,94)
Metge/ssa	0,90 (0,12 - 7,06)			0,33 (0,06 - 1,83)		0,26 (0,01 - 9,37)			0,09 (0,02 - 0,39) **			0,47 (0,12 - 1,76)
Infermer/a	1			1		1			1			1
Professional Informació/Informàtica	0,81 (0,12 - 5,44)			0,28 (0,05 - 1,61)		0,39 (0,01 - 17,95)			0,80 (0,17 - 3,81)			0,10 (0,02 - 0,46) **
Altres categories professionals salut	0,96 (0,11 - 8,14)		0,842	0,20 (0,04 - 1,07) *		0,09 (0,00 - 5,04)			0,44 (0,10 - 1,90)			0,33 (0,09 - 1,27)
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació						0,704			0,200			0,337
Comunicació consultar dades seva salut												
Sempre/ Gairebé sempre	1,17 (0,26 - 5,27)			1,28 (0,35 - 4,70)		0,44 (0,04 - 5,29)			0,48 (0,16 - 1,48)			0,61 (0,22 - 1,69)
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1		0,025	1		1			1			1
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació									0,382			0,410
Comunicació consultar dades seva salut									0,833			
Consultar informació salut xarxa	0,13 (0,02 - 0,76) **			1,93 (0,44 - 8,34)		3,76 (0,24 - 59,41)			1,42 (0,43 - 4,66)			0,51 (0,18 - 1,42)
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1		1			1			1
Consultar La Meua Salut	0,27 (0,05 - 1,42)		0,112	0,88 (0,23 - 3,38)		6,91 (0,24 - 199,16)			1,25 (0,37 - 4,25)			0,89 (0,27 - 2,98)
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació									0,940			0,059
Comunicació millorar seva salut/benestar												
Sempre/ Gairebé sempre	3,69 (0,72 - 18,83)			1,10 (0,27 - 4,41)		0,06 (0,00 - 1,16) *			0,95 (0,27 - 3,38)			2,67 (0,94 - 7,57) *
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1		0,471	1		1			1			1
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació									0,072			0,021
Comunicació millorar seva salut/benestar												
Participar xarxes socials temàtica sanitària	0,61 (0,09 - 4,08)			2,82 (0,47 - 16,93)		0,98 (0,03 - 32,27)			4,94 (0,74 - 32,74)			2,05 (0,60 - 6,98)
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1			1		1			1			1
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	1,68 (0,43 - 6,64)			1,49 (0,44 - 4,98)		0,15 (0,01 - 2,47)			0,71 (0,25 - 2,01) **			3,92 (1,45 - 10,65) **

Success mesurat: 1. Sempre/Gairebé sempre, 2. Perfecte/Molt bé.

¹p<0,10, ²p<0,05

‡ Prova de la raó de versemblances

4.3.11 ÀREA D'HISTÒRIA CLÍNICA-PROCÈS QUIRÚRGIC

Els resultats d'Història Clínica-Procès Quirúrgic apareixen a la taula 16. Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si els pacients poden consultar, de forma electrònica, l'estat de les seves sol·licituds vinculades al procés quirúrgic, en funció del sexe i de la freqüència d'ús de les TIC per millorar la seva salut/benestar. Els usuaris de gènere masculí presenten una valoració major que els usuaris de gènere femení (OR= 5,97; IC 95%= (0,77 a 46,04)). Els usuaris que utilitzen amb assiduitat les TIC per millorar la seva salut o benestar presenten, també, una major valoració que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 11,63; IC 90%= (1,24 a 109,09)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la seva organització disposa de monitorització contínua a les intervencions quirúrgiques i inclosa a la HCE, en funció del sexe, edat, perfil professional, freqüència d'ús de les TIC per millorar la seva salut/benestar i del mitjà TIC emprat per millorar la seva salut/benestar. Els usuaris de gènere masculí presenten una major valoració que els usuaris de gènere femení (OR= 5,85; IC 90%= (1,50 a 22,84)). Els usuaris menys de 40 anys presenten una valoració menor en comparació amb els usuaris de 40 anys o més (OR= 0,22; IC 95%= (0,04 a 1,26)). Els usuaris pertanyents a "Altres categories professionals" presenten, també, una valoració menor que els usuaris que pertanyen a "Gerència/Direcció", "Metge/ssa", "Infermer/a", "Professional Sistemes d'Informació/Informàtica" (OR= 0,02; IC 90%= (0 a 0,43)). Els usuaris que utilitzen amb assiduitat les TIC per millorar la seva salut o benestar presenten una valoració menor que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 0,12; IC 90%= (0,02 a 0,64)). El mateix succeeix amb els usuaris que utilitzen les apps de salut per millorar la seva salut o benestar, ja que presenten una valoració menor que els usuaris que participen en xarxes socials de temàtica sanitària o que els usuaris que interactuen amb altres agents de l'entorn sanitari mitjançant les TIC (OR= 0,20; IC 90%= (0,05 a 0,78)).

També, hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si consideraven necessari que la HCE es comportés com una “caixa negra d’avions” i que ho registrés tot, en funció de la freqüència d’utilització de les TIC per consultar les seves dades de salut i del mitjà TIC emprat per millorar la seva salut/benestar. Els usuaris que utilitzen amb assiduitat les TIC per consultar les seves dades de salut presenten una major valoració que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 25,70; IC 90%= (1,19 a 555,49)). Els usuaris que utilitzen les apps de salut per millorar la seva salut o benestar presenten, també, una valoració major que els usuaris que participen en xarxes socials de temàtica sanitària o que els usuaris que interactuen amb altres agents de l’entorn sanitari mitjançant les TIC (OR= 12,99; IC 95%= (0,97 a 174,30)).

No s’han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a si els usuaris enquestats creuen que totes les aplicacions departamentals s’han d’integrar totalment amb la HCE.

Taula 16. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables d'història clínica-procés quirúrgic i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Història Clínica - Procés quirúrgic									
	Pacient pot consultar, de forma electrònica, estat seves sol·licituds? ¹		Monitorització contínua constants vitals/paràmetres IQ, inclosa HCE? ¹		Valoració integració completa HCE amb totes aplicacions departamentals? ²		Valoració HCE comportats com una 'caixa negra d'avions' a on es registrés tot? ²		p ¹	p ¹
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%		
Sexe	0,063									
Dona	1		1		-		1			0,820
Home	5,97 (0,77 - 46,04) *		5,85 (1,50 - 22,84) **		-		0,79 (0,10 - 6,06)			0,212
Edat		0,221		0,071		-				
<40 anys	0,19 (0,01 - 3,21)		0,22 (0,04 - 1,26) *		-		0,25 (0,03 - 2,23)			
≥40 anys	1		1		-		1			
Nivell d'Estudis		0,246		0,860		-				0,119
Universitaris						-				
Màster/Doctorat	0,34 (0,05 - 2,32)		1,11 (0,34 - 3,62)		-		4,44 (0,59 - 33,19)			0,150
Centre de Treball		0,138		0,172		-				
Organització Sanitària Integrada	4,56 (0,53 - 39,40)		0,95 (0,25 - 3,57)		-		0,43 (0,04 - 4,25)			
Aguts/Especialitzada	1		1		-		1			
Altres	0,45 (0,05 - 4,23)		0,23 (0,04 - 1,24)		-		5,34 (0,40 - 71,93)			0,223
Perfil Professional		0,308		0,005		-				
Gerència/Direcció	0,22 (0,01 - 3,75)		0,15 (0,03 - 0,88)		-		-			
Metge/ssa	0,79 (0,04 - 17,67)		0,08 (0,01 - 0,54)		-		0,90 (0,06 - 13,56)			
Infermer/a	1		1		-		1			
Professional Informació/Informàtica	1,51 (0,12 - 19,57)		0,11 (0,01 - 0,97)		-		0,11 (0,01 - 1,89)			
Altres categories professionals salut	7,44 (0,46 - 120,33)		0,02 (0,00 - 0,43) **		-		-			
Utilització Tecnologies Informació/		0,333		0,147		-				0,010
Comunicació consultar dades seva salut						-				
Sempre/ Gairebé sempre	0,37 (0,05 - 2,86)		2,73 (0,68 - 10,89)		-		25,70 (1,19 - 555,49) **			
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1		1		-		1			0,360
Ús utilització Tecnologies Informació/		0,172		0,988		-				
Comunicació consultar dades seva salut						-				
Consultar informació salut xarxa	0,41 (0,04 - 3,83)		0,90 (0,20 - 4,01)		-		2,69 (0,24 - 30,28)			
Gestions administratives (cita prèvia)	1		1		-		1			
Consultar La Meva Salut	0,10 (0,01 - 1,51)		0,91 (0,19 - 4,35)		-		6,08 (0,41 - 90,39)			0,820
Utilització Tecnologies Informació/		0,018		0,007		-				
Comunicació millorar seva salut/benestar						-				
Sempre/ Gairebé sempre	11,63 (1,24 - 109,09) **		0,12 (0,02 - 0,64) **		-		0,76 (0,07 - 7,78)			
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1		1		-		1			0,070
Ús utilització Tecnologies Informació/		0,716		0,049		-				
Comunicació millorar seva salut/benestar						-				
Participar xarxes socials temàtica sanitària	0,59 (0,04 - 9,47)		0,53 (0,10 - 2,96)		-		1,95 (0,10 - 37,05)			
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1		1		-		1			
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	0,48 (0,08 - 2,86)		0,20 (0,05 - 0,78) **		-		12,99 (0,97 - 174,30) *			

Success mesurat: 1. Sempre/Gairebé sempre, 2. Perfecte/Molt bé.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la ràtio de semblances

4.3.12 PREGUNTES FINALS

Els resultats de les preguntes finals apareixen a la taula 17. Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació als seu grau de satisfacció amb el sistema actual d'HCE emprat a la seva organització, en funció de la freqüència d'ús de les TIC per consultar dades de salut. Els usuaris que utilitzen amb assiduitat les TIC per consultar les seves dades de salut presenten una major valoració (4 o més de 4, sobre 5) que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 2,93; IC 90%= (1,21 a 7,12)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si canviarien el seu sistema actual d'HCE per un altre, en funció de l'edat, de la freqüència d'ús de les TIC per consultar dades de salut, perfil professional, i de la freqüència d'ús de les TIC per millorar la seva salut/benestar. Els usuaris de menys de 40 anys presenten una major valoració que els usuaris de 40 anys o més (OR= 3,83; IC 90%= (1,36 a 10,75)). Els usuaris que utilitzen freqüentment les TIC per consultar les seves dades de salut presenten una valoració menor respecte als usuaris que no les utilitzen amb molta freqüència (OR= 0,32; IC 90%= (0,13 a 0,81)). Els usuaris que utilitzen amb assiduitat les TIC per millorar la seva salut o benestar presenten una major valoració que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 2,55; IC 90%= (1,01 a 6,45)).

També hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació si l'aplicació d'HCE de la seva organització hauria d'estar desenvolupada pel seu equip d'Informàtica, en funció del centre de treball i de la freqüència d'ús de les TIC per consultar les seves dades de salut. Els usuaris que pertanyen a "Altres organitzacions" (socio-sanitaris, Residències, Salut Mental, Mútues Laborals...) presenten una valoració menor que els usuaris que pertanyen a Organitzacions Sanitàries Integrades o a centres d'atenció especialitzada o d'aguts (OR= 0,28; IC 95%= (0,07 a 1,04)). Els usuaris que utilitzen amb assiduitat les TIC per consultar les seves

dades de salut presenten una major valoració que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 3,75; IC 90%= (1,16 a 12,08)).

Respecte la valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la seva organització disposa de dispositius mòbils o portàtils per passar visita a peu de llit/camilla, s'observen diferències en funció del centre de treball i del mitjà TIC que utilitza per millorar la seva salut/benestar. Els usuaris que pertanyen a "Altres organitzacions" (socio-sanitaris, Residències, Salut Mental, Mútues Laborals...) presenten una valoració menor que els usuaris que pertanyen a Organitzacions Sanitàries Integrades o a centres d'atenció especialitzada o d'aguts (OR= 0,67; IC 95%= (0,22 a 2,06)). Els usuaris que utilitzen les apps de salut per millorar la seva salut o benestar presenten una major valoració que els usuaris que participen en xarxes socials de temàtica sanitària o que els usuaris que interactuen amb altres agents de l'entorn sanitari mitjançant les TIC (OR= 3,02; IC 90%= (1,10 a 8,33)).

En relació a la valoració per part dels usuaris enquestats en relació si la HCE s'ha de poder consultar des de qualsevol centre assistencial, independentment de la regió o país de consulta, hi ha diferències en funció del mitjà TIC emprat per consultar les seves dades de salut. Els usuaris que consulten informació de salut a la xarxa presenten una valoració menor que els usuaris que consulten "La Meva Salut" i que els usuaris que utilitzen les TIC només per gestions administratives, com pot ser el cas de la citació on-line (OR= 0,03; IC 95%= (0 a 2,53)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la HC del futur residirà als servidors dels centres assistencials o a la HC compartida, en funció del perfil professional, del mitjà TIC per consultar les seves dades de salut i de la freqüència d'ús de les TIC per millorar la seva salut/benestar. Els usuaris pertanyents a "Gerència/Direcció" presenten una valoració menor que els usuaris que pertanyen a "Metge/ssa", "Infermer/a", "Professional Sistemes d'Informació/Informàtica" o a "Altres categories professionals", (OR= 0,13; IC 95%= (0,01 a 1,45)). Els usuaris que consulten informació de salut a la xarxa presenten,

també, una valoració menor que els usuaris que consulten “La Meva Salut” i que els usuaris que utilitzen les TIC només per gestions administratives, com pot ser el cas de la citació on-line (OR= 0,18; IC 95%= (0,03 a 1,04)). Els usuaris que utilitzen amb assiduïtat les TIC per millorar la seva salut/benestar presenten una major valoració que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 3,22; IC 95%= (0,82 a 12,68)).

També, hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la HC del futur residirà als servidors dels centres assistencials o a la HC compartida i a la targeta sanitària, en funció del centre de treball i del perfil professional. Els usuaris que pertanyen a Organitzacions Sanitàries Integrades presenten una valoració menor que els usuaris que pertanyen a “Altres organitzacions” (sociosanitaris, Residències, Salut Mental, Mútues Laborals...) o a centres d’atenció especialitzada o d’aguts (OR= 0,40; IC 95%= (0,15 a 1,11)). Els usuaris pertanyents a “Altres categories professionals” presenten, també, una valoració menor que els usuaris que pertanyen a “Metge/ssa”, “Infermer/a”, “Professional Sistemes d’Informació/Informàtica” o a “Gerència/Direcció” (OR= 0,37; IC 95%= (0,11 a 1,24)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la HC del futur residirà tant als servidors dels centres assistencials o a la HC compartida, a la targeta sanitària i a dispositius portables, en funció de l’edat i del nivell d’estudis. Els usuaris que tenen menys de 40 anys presenten una major valoració que els usuaris que tenen 40 anys o més (OR= 3,31; IC 95%= (0,88 a 12,41)). Els usuaris amb Màster o Doctorat presenten, també, una valoració major que els usuaris amb estudis universitaris (OR= 3,31; IC 90%= (1 a 10,94)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la HC del futur residirà tant als servidors dels centres assistencials o a la HC compartida, a la targeta sanitària, als dispositius portables i als mòbils, en funció del sexe, del centre de treball i del mitjà TIC per consultar les seves dades de salut. Els usuaris de gènere masculí presenten una major valoració que els usuaris de gènere femení (OR= 2,39; IC 95%= (0,94 a 6,07)). El mateix succeeix amb els usuaris que

pertanyen a “Altres organitzacions” (socio-sanitaris, Residències, Salut Mental, Mútues Laborals...), ja que presenten una major valoració que els usuaris que pertanyen a Organitzacions Sanitàries Integrades o a centres d’atenció especialitzada o d’aguts (OR= 4,41; IC 90%= (1,59 a 12,22)). Els usuaris que consulten “La Meva Salut” presenten una valoració menor que els usuaris que consulten informació de salut a la xarxa i que els usuaris que utilitzen les TIC només per gestions administratives, com pot ser el cas de la citació on-line (OR= 4,47; IC 90%= (1,49 a 13,40)).

Respecte la valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si el reconeixement de veu serà la tecnologia que millorarà l’accés, la compartició i la introducció de dades a la HCE, hi ha diferències en funció de la freqüència d’ús de les TIC per millorar la seva salut/benestar. Els usuaris que utilitzen amb assiduïtat les TIC per millorar la seva salut/benestar presenten una major valoració que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 2,56; IC 90%= (1,08 a 6,09)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si el reconeixement de moviment serà la tecnologia que millorarà l’accés, la compartició i la introducció de dades a la HCE, en funció del gènere. Els usuaris de gènere masculí presenten una major valoració que els usuaris de gènere femení (OR= 3,35; IC 90%= (1,14 a 9,80)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la realitat augmentada serà la tecnologia que millorarà l’accés, la compartició i la introducció de dades a la HCE, en funció del sexe, el perfil professional i la freqüència d’ús de les TIC per consultar dades de la seva salut. Els usuaris de gènere masculí presenten una major valoració que els usuaris de gènere femení (OR= 4,79; IC 90%= (1,47 a 15,63)). Els usuaris pertanyents a “Professional Sistemes d’Informació/Informàtica” presenten, també, una valoració major en comparació amb els usuaris que pertanyen a “Metge/ssa”, “Infermer/a”, “Altres categories professionals” o a “Gerència/Direcció” (OR= 12,08; IC 90%= (2,29 a 63,59)). El mateix succeeix amb els usuaris que utilitzen amb assiduïtat les TIC per consultar les seves

dades de salut, ja que presenten una major valoració que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 4,25; IC 90%= (1,22 a 14,83)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si els hologrames seran la tecnologia que millorarà l'accés, la compartició i la introducció de dades a la HCE, en funció del sexe, el perfil professional i la freqüència d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut. Els usuaris de gènere masculí presenten una major valoració que els usuaris de gènere femení (OR= 14,88; IC 90%= (2,16 a 102,59)). Els usuaris pertanyents a "Gerència/Direcció" presenten una valoració menor que els usuaris que pertanyen a "Metge/ssa", "Infermer/a", "Altres categories professionals" o a "Professional Sistemes d'Informació/Informàtica" (OR= 0,06; IC 95%= (0 a 1,26)). Els usuaris que utilitzen amb assiduitat les TIC per consultar les seves dades de salut presenten una major valoració que els usuaris que no les utilitzen tant (OR= 11,97; IC 90%= (1,61 a 88,89)).

Hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a si la introducció de dades des de dispositius portables o wearables serà la tecnologia que millorarà l'accés, la compartició i la introducció de dades a la HCE, en funció del centre de treball i del mitjà TIC emprat per consultar les seves dades de salut. Els usuaris que pertanyen a Organitzacions Sanitàries Integrades presenten una major valoració que els usuaris que pertanyen a "Altres organitzacions" (socio-sanitaris, Residències, Salut Mental, Mútues Laborals...) o a centres d'atenció especialitzada o d'aguts (OR= 9,07; IC 90%= (1,73 a 47,68)). Els usuaris que consulten "La Meva Salut" presenten, també, una major valoració que els usuaris que consulten informació de salut a la xarxa i que els usuaris que utilitzen les TIC només per gestions administratives, com pot ser el cas de la citació on-line (OR= 12,79; IC 90%= (1,36 a 119,91)).

No s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a si els usuaris enquestats estan d'acord amb un model únic d'HCE per a totes les organitzacions sanitàries i socials catalanes, a la possibilitat de

tenir una comissió de treball de millora de la HCE de la seva organització, si les aplicacions de la HCE haurien de ser productes de mercat o de desenvolupament propi, si els usuaris enquestats estan d'acord a si la HCE millora l'atenció del moment, la possibilitat de compartir la HCE amb tots els centres sanitaris, independentment del tipus de concertació, si els usuaris enquestats consideren una altra resposta en quant a on residirà la HCE del futur i la valoració per part de l'usuari enquestat en quant a com veu l'aplicació de les TIC al sector de la salut durant els proper anys. Així mateix, tampoc s'observen diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a la valoració per part de l'usuari enquestat en quant a com veu l'evolució del mòbil com a dispositiu per a la gestió de les dades de salut.

Taula 17. Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables de les preguntes finals i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Preguntes finals														
	Valoració 1 a 5 (1 gens/5 molt satisfet) grau satisfacció sistema actual HCE ¹			Canviària el sistema actual HCE de la seva organització per un altre? ²			Com valoraria un model únic HCE per a totes organitzacions sanitàries catalanes? ³			Valoració comissió treball per millora HCE? ³			Creu aplicacions HCE pacient de seva organització productes de mercat? ⁴		
	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹
Sexe			0,688			0,752			0,510						0,160
Dona	1			1			1			1			1		
Home	1,19 (0,52 - 2,72)			0,87 (0,38 - 2,01)			0,55 (0,09 - 3,31)			1,94 (0,76 - 4,91)			1,15 (0,40 - 3,31)		0,791
Estat			0,997			0,008			0,365						
<40 anys	1,00 (0,39 - 2,56)			3,83 (1,36 - 10,75) **			0,33 (0,03 - 3,72)			1,15 (0,40 - 3,31)			1		
≥40 anys	1			1			1			1			1		
Nivell d'Estudis			0,554			0,943			0,140						0,124
Universitaris	1			1			1			1			1		
Màster/Doctorat	0,78 (0,35 - 1,77)			1,03 (0,46 - 2,33)			0,29 (0,05 - 1,59)			0,50 (0,21 - 1,22)			0,50 (0,21 - 1,22)		0,684
Centre de Treball			0,679			0,864			0,703						
Organització Sanitària Integrada	1,32 (0,49 - 3,57)			1,22 (0,45 - 3,28)			0,50 (0,07 - 3,65)			0,68 (0,22 - 2,16)			1		
Aguts/Especialitzada	1			1			1			1			1		
Altres	0,83 (0,32 - 2,11)			0,92 (0,37 - 2,30)			0,41 (0,04 - 4,65)			1,12 (0,42 - 3,01)			1,12 (0,42 - 3,01)		0,571
Perfil Professional			0,131			0,578			0,699						
Gerència/Direcció	3,31 (1,06 - 10,31)			1,08 (0,36 - 3,30)			0,37 (0,03 - 4,03)			1,06 (0,29 - 3,78)			1,06 (0,29 - 3,78)		
Metge/ssa	0,69 (0,19 - 2,50)			1,92 (0,60 - 6,19)			-		-	0,36 (0,08 - 1,50)			0,36 (0,08 - 1,50)		
Infermer/a	1			1			1			1			1		
Professional Informació/Informàtica	1,32 (0,40 - 4,35)			1,57 (0,46 - 5,29)			0,56 (0,04 - 7,15)			0,69 (0,18 - 2,62)			0,69 (0,18 - 2,62)		
Altres categories professionals salut	1,95 (0,59 - 6,42)			2,39 (0,64 - 8,97)			-		-	0,63 (0,17 - 2,27)			0,63 (0,17 - 2,27)		
Utilització Tecnologies Informació/			0,016			0,013			0,132						0,239
Comunicació consultar dades seva salut															
Sempre/ Gairebé sempre	2,93 (1,21 - 7,12) **			0,32 (0,13 - 0,81) **			5,44 (0,52 - 56,83)			0,55 (0,20 - 1,52)			0,55 (0,20 - 1,52)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1			1			1			1		
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,252			0,415			0,143						0,234
Comunicació consultar dades seva salut															
Consultar informació salut xarxa	1,88 (0,76 - 4,65)			0,58 (0,23 - 1,42)			5,20 (0,46 - 58,42)			0,55 (0,20 - 1,49)			0,55 (0,20 - 1,49)		
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1			1			1			1		
Consultar La Meva Salut	0,82 (0,29 - 2,29)			0,61 (0,22 - 1,67)			0,50 (0,08 - 3,30)			1,56 (0,49 - 4,94)			1,56 (0,49 - 4,94)		
Utilització Tecnologies Informació/			0,724			0,042			0,507						0,727
Comunicació millorar seva salut/benestar															
Sempre/ Gairebé sempre	0,85 (0,35 - 2,06)			2,55 (1,01 - 6,45) **			0,51 (0,07 - 3,80)			1,19 (0,45 - 3,10)			1,19 (0,45 - 3,10)		
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1			1			1			1		
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,306			0,770			0,522						0,921
Comunicació millorar seva salut/benestar															
Participar xarxes socials temàtica sanitària	0,69 (0,22 - 2,15)			1,30 (0,45 - 3,81)			1,30 (0,11 - 15,26)			1,13 (0,34 - 3,74)			1,13 (0,34 - 3,74)		
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1			1			1			1			1		
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	1,51 (0,65 - 3,48)			0,89 (0,38 - 2,05)			3,09 (0,41 - 23,31)			0,90 (0,34 - 2,35)			0,90 (0,34 - 2,35)		

Success mesurat: 1. Puntuació ≥ 4, 2. Si: 3. Perfecte/Molt bé/Bé, 4. Sempre/Gairebé sempre.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblances

Taula 17 (continuació). Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables de preguntes finals i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Preguntes finals																			
	Creu aplic. HCE pacient de seva org. desenvolupades equip inform.? ¹				La seva organització dispositius mòbils/portàtils per pacient peu lilit/camilla? ¹				Creu accés HCE professional sanitari fa visita millora l'atenció del moment? ¹				Com veuria informació HC es compartis amb tots centres de salut, indep. concert.? ²				Com veuria inform. HC consult. quals. centre assist., ind. regió/país consulta? ²			
	OR	IC 95%	p [†]		OR	IC 95%	p [†]		OR	IC 95%	p [†]		OR	IC 95%	p [†]		OR	IC 95%	p [†]	
Sexe			0,289				0,255				0,879				0,203				0,396	
Dona	1				1				1				1				1			
Home	1,93 (0,56 - 6,64)			0,55 (0,19 - 1,56)				0,92 (0,31 - 2,73)				7,43 (0,24 - 232,85)				4,82 (0,11 - 208,72)				
Edat			0,747				0,350				0,384				0,426				0,487	
<40 anys	0,81 (0,22 - 3,00)			0,56 (0,16 - 1,93)				0,60 (0,19 - 1,90)				0,37 (0,03 - 4,31)				3,04 (0,11 - 81,27)				
≥40 anys	1			1				1				1				1				
Nivell d'Estudis			0,776				0,196				0,275				0,404				0,243	
Universitaris	1			1				1				1				1				
Máster/Doctorat	0,83 (0,24 - 2,92)			0,52 (0,19 - 1,42)				1,81 (0,62 - 5,29)			0,702			0,37 (0,03 - 3,91)			0,15 (0,01 - 4,55)			
Centre de Treball			0,088				0,039				0,702			0,22 (0,00 - 10,62)			0,10 (0,00 - 10,85)		0,197	
Organització Sanitària Integrada	0,32 (0,06 - 1,59)			3,54 (1,00 - 12,49)				0,57 (0,15 - 2,13)				1				1				
Aguts/Especialitzada	1			1				1				1				1				
Altres	0,28 (0,07 - 1,04) *			0,67 (0,22 - 2,06) *				0,80 (0,24 - 2,69)			0,588			0,20 (0,01 - 4,79)			0,04 (0,00 - 3,43)		0,948	
Perfil Professional			0,962				0,107				0,126					0,523			0,625	
Gerència/Direcció	1,14 (0,19 - 6,65)			0,68 (0,18 - 2,56)				1,02 (0,19 - 5,58)												
Mèdica/ssa	1,24 (0,26 - 5,83)			0,37 (0,09 - 1,57)				0,72 (0,14 - 3,69)					0,38 (0,01 - 13,30)				0,21 (0,01 - 9,01)			
Infermer/a	1			1				1				1				1				
Professional Informació/Informàtica	1,88 (0,28 - 12,53)			1,73 (0,41 - 7,35)				0,43 (0,09 - 2,01)				0,07 (0,00 - 3,07)				3,31 (0,03 - 344,74)				
Altres categories professionals salut	0,82 (0,15 - 4,56)			0,23 (0,05 - 1,11)				0,19 (0,04 - 0,77) **				0,15 (0,00 - 8,27)				0,28 (0,00 - 23,00)				
Utilització Tecnologies Informació/			0,022				0,649				0,588					0,500				
Comunicació consultar dades seva salut																				
Sempre/ Gairebé sempre	3,75 (1,16 - 12,08) **			1,28 (0,44 - 3,76)				0,73 (0,24 - 2,26)				2,82 (0,12 - 65,06)				1,11 (0,05 - 26,04)				
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1				1				1				1				
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,418				0,798				0,885					0,224			0,034	
Comunicació consultar dades seva salut																				
Consultar informació salut xarxa	2,05 (0,50 - 8,40)			1,38 (0,45 - 4,19)				0,76 (0,22 - 2,63)				0,05 (0,00 - 3,19)				0,03 (0,00 - 2,53) *				
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1				1				1				1				
Consultar La Meua Salut	0,76 (0,16 - 3,62)			1,44 (0,40 - 5,17)				0,78 (0,23 - 2,73)				0,29 (0,01 - 11,37)				-				
Utilització Tecnologies Informació/			0,445				0,187				0,910					0,758			0,222	
Comunicació millorar seva salut/benestar																				
Sempre/ Gairebé sempre	0,61 (0,17 - 2,21)			2,10 (0,69 - 6,43)				1,07 (0,34 - 3,40)				0,69 (0,07 - 7,03)				0,15 (0,01 - 4,20)				
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1				1				1				1				
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,529				0,063				0,632					0,409			0,355	
Comunicació millorar seva salut/benestar																				
Participar xarxes socials temàtica sanitària	1,33 (0,28 - 6,29)			1,11 (0,27 - 4,58)				1,92 (0,43 - 8,62)				0,21 (0,01 - 4,19)				0,11 (0,00 - 5,59)				
Interactuar amb altres agents de l'entorn	1			1				1				1				1				
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	0,59 (0,16 - 2,18)			3,02 (1,10 - 8,33) **				1,48 (0,51 - 4,33)				1,06 (0,04 - 27,62)				0,14 (0,01 - 3,09)				

Success mesurat: 1. Sempre/Gairebé sempre, 2. Perfecte/Molt bé/bé.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblança

Taula 17 (continuació). Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables de preguntes finals i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Preguntes finals														
	HC futur (Sistemes Inf. centres assistencials/HC Compartida/Tarjeta Sanit/Dispositiu Portable/Mòbil)? ¹			HC futur (Sistemes Inf. centres assistencials/HC Compartida/Tarjeta Sanit/Dispositiu Portable)? ¹			HC futur (Sistemes Inf. centres assistencials/HC Compartida/Tarjeta Sanit/Dispositiu Portable/Mòbil)? ¹			HC futur (Una altra resposta)? ¹					
	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹			
Sexe			0,636			0,567			0,757			0,063			0,798
Dona	1			1			1			1		1			
Home	1,34 (0,39 - 4,59)			0,78 (0,34 - 1,82)			1,20 (0,38 - 3,76)			2,39 (0,94 - 6,07) *		0,82 (0,18 - 3,80)			
Edat			0,921			0,435			0,075			0,249			0,604
<40 anys	1,07 (0,27 - 4,29)			0,68 (0,25 - 1,80)			3,31 (0,88 - 12,41) *			1,80 (0,66 - 4,91)		0,63 (0,10 - 3,82)			
≥40 anys	1			1			1			1		1			
Nivell d'Estudis			0,117			0,130			0,042			0,444			0,338
Universitaris	1			1			1			1		1			
Màster/Doctorat	0,37 (0,10 - 1,34)			1,89 (0,83 - 4,33)			3,31 (1,00 - 10,94) **			0,70 (0,29 - 1,74)		2,03 (0,47 - 8,77)			0,398
Centre de Treball			0,506			0,095			0,769			0,012			
Organització Sanitària Integrada	2,54 (0,51 - 12,49)			0,40 (0,15 - 1,11) *			1,54 (0,40 - 5,99)			1,88 (0,60 - 5,89)		1,47 (0,28 - 7,81)			
Aguts/Especialitzada	1			1			1			1		1			
Altres	1,65 (0,39 - 7,07)			0,42 (0,17 - 1,05)			1,50 (0,40 - 5,58)			4,41 (1,59 - 12,22) **		0,42 (0,06 - 2,96)			0,137
Perfil Professional			0,016			0,040			0,967			0,241			
Gerència/Direcció	0,13 (0,01 - 1,45) *			1,21 (0,39 - 3,80)			1,41 (0,28 - 7,19)			0,89 (0,26 - 3,10)		0,23 (0,02 - 2,78)			
Mèdica/ssa	0,39 (0,03 - 4,44)			3,05 (0,79 - 11,80)			1,20 (0,21 - 6,73)			0,87 (0,25 - 3,10)		0,52 (0,04 - 6,14)			
Infermer/a	1			1			1			1		1			
Professional Informació/Informàtica	2,22 (0,43 - 11,52)			0,54 (0,17 - 1,77)			0,97 (0,17 - 5,65)			0,27 (0,07 - 1,06) *		3,26 (0,54 - 19,79)			
Altres categories professionals salut	3,68 (0,78 - 17,36)			0,37 (0,11 - 1,24)			0,72 (0,13 - 4,08)			0,38 (0,10 - 1,48)		0,52 (0,04 - 6,45)			0,599
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,169			0,262			0,908			0,554			
Comunicació consultar dades seva salut	1			1			1			1		1			
Sempre/ Gairebé sempre	0,38 (0,09 - 1,55)			1,69 (0,67 - 4,29)			0,92 (0,24 - 3,53)			1,35 (0,51 - 3,60)		0,64 (0,12 - 3,46)			
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1			1			1		1			
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,096			0,407			0,712			0,020			0,575
Consultar informació salut xarxa	0,18 (0,03 - 1,04) *			1,77 (0,71 - 4,39)			0,73 (0,21 - 2,62)			2,41 (0,88 - 6,64)		0,53 (0,10 - 2,77)			
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1			1			1		1			
Consultar La Meva Salut	0,50 (0,12 - 2,10)			1,63 (0,59 - 4,46)			0,53 (0,11 - 2,54)			4,47 (1,49 - 13,40) **		0,43 (0,07 - 2,74)			
Utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,091			0,299			0,392			0,742			0,979
Comunicació millorar seva salut/benestar	3,22 (0,82 - 12,68) *			0,62 (0,25 - 1,54)			0,57 (0,15 - 2,12)			1,17 (0,45 - 3,03)		1,02 (0,19 - 5,39)			
Sempre/ Gairebé sempre	1			1			1			1		1			
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1			1			1		1			
Ús utilització Tecnologies Informació/ Comunicació			0,229			0,950			0,159			0,358			0,817
Comunicació millorar seva salut/benestar	0,42 (0,08 - 2,19)			0,87 (0,30 - 2,55)			4,00 (0,93 - 17,32)			1,30 (0,39 - 4,34)		0,87 (0,07 - 10,58)			
Participar xarxes socials temàtica sanitària	1			1			1			1		1			
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	0,32 (0,08 - 1,23)			1,03 (0,44 - 2,44)			1,48 (0,40 - 5,47)			1,94 (0,77 - 4,92)		1,51 (0,31 - 7,46)			
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)															

Sucess mesurat: 1. Si.
*p<0,10, **p<0,05
† Prova de la no de versemblança

Taula 17 (continuació). Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables de preguntes finals i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Preguntes finals			
	OR	IC 95%	p [†]	p [†]
Sexe			0,825	0,744
Dona	1			
Home	1,22	(0,22 - 6,86)	0,69	(0,07 - 6,60)
Edat			0,610	0,354
<40 anys	1,80	(0,17 - 19,01)	3,66	(0,20 - 68,42)
≥40 anys	1		1	
Nivell d'Estudis			0,635	0,116
Universitari	1		1	
Màster/Doctorat	0,69	(0,15 - 3,22)	0,19	(0,02 - 1,66)
Centre de Treball			0,601	0,436
Organització Sanitària Integrada	0,36	(0,04 - 2,99)	0,18	(0,01 - 2,92)
Aguts/Especialitzada	1		1	
Altres	0,47	(0,07 - 3,34)	0,35	(0,02 - 4,99)
Perfil Professional			0,894	0,820
Gerència/Direcció	1,66	(0,24 - 11,46)		
Mètge/ssa	-	-	-	-
Infermer/a	1		1	
Professional Informació/Informàtica	1,55	(0,13 - 18,15)	2,43	(0,13 - 44,38)
Altres categories professionals salut	2,57	(0,20 - 33,65)	1,63	(0,15 - 18,12)
Utilització Tecnologies Informació/			0,129	0,960
Comunicació consultar dades seva salut				
Sempre/ Gairebé sempre	4,68	(0,48 - 45,32)	1,06	(0,10 - 11,03)
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1		1	
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,436	0,543
Comunicació consultar dades seva salut				
Consultar informació salut xarxa	0,33	(0,06 - 1,91)	0,33	(0,03 - 3,72)
Gestions administratives (cita prèvia)	1		1	
Consultar La Meva Salut	0,47	(0,05 - 4,37)	0,32	(0,02 - 4,53)
Utilització Tecnologies Informació/			0,289	0,483
Comunicació millorar seva salut/benestar				
Sempre/ Gairebé sempre	3,03	(0,32 - 28,96)	2,36	(0,19 - 29,24)
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1		1	
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,961	0,526
Comunicació millorar seva salut/benestar				
Participar xarxes socials temàtica sanitària	0,74	(0,09 - 6,18)	0,23	(0,02 - 3,32)
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1		1	
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	0,86	(0,16 - 4,74)	0,79	(0,08 - 7,75)

Success mesurat: 1. Perfecte/Molt bé/6c.

*p<0,10, **p<0,05

† Prova de la raó de versemblances

Taula 17 (continuació). Associació (Odds Rati i interval de confiança 95%) de les variables de preguntes finals i variables sociodemogràfiques, professionals i d'utilització de les TIC per consultar dades de salut i millorar la salut i benestar. Catalunya, 2017.

Variables	Preguntes finals											
	Tecnologies milloraran l'accés/compartició/intr. dades HCE (Recon. Veú)? ¹			Tecnologies milloraran l'accés/compartició/intr. dades HCE (Re. Augmentada)? ¹			Tecnologies milloraran l'accés/compartició/intr. dades HCE (Hologrames)? ¹			Tecnologies milloraran l'accés/compartició/intr. dades HCE (Dades Salut)? ¹		
	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹	OR	IC 95%	p ¹
Sexe			0,524			0,006			0,002			0,613
Dona	1			1			1		1			1
Home	1,30 (0,58 - 2,92)			3,35 (1,14 - 9,80) **			4,79 (1,47 - 15,63) **		14,88 (2,16 - 102,59) **			0,76 (0,26 - 2,19)
Estat			0,306			0,160			0,846			0,763
<40 anys	1,62 (0,64 - 4,05)			1,38 (0,46 - 4,10)			2,41 (0,70 - 8,26)		0,83 (0,13 - 5,19)			0,83 (0,26 - 2,72)
≥40 anys	1			1			1		1			1
Nivell d'Estudis			0,682			0,200			0,260			0,388
Universitaris	1,18 (0,53 - 2,61)			0,98 (0,35 - 2,75)			2,04 (0,67 - 6,19)		2,61 (0,47 - 14,37)			0,62 (0,21 - 1,85)
Màster/Doctorat	0,55 (0,21 - 1,46)			0,30 (0,08 - 1,20)			0,37 (0,09 - 1,49)		0,38 (0,05 - 2,64)			9,07 (1,73 - 47,68) **
Centre de Treball			0,191			0,106			0,230			0,008
Organització Sanitària Integrada	1			1			1		1			1
Aguts/Especialitzada	0,45 (0,18 - 1,13)			0,74 (0,25 - 2,17)			1,61 (0,48 - 5,35)		2,29 (0,34 - 15,55)			2,61 (0,87 - 7,86)
Altres	1			1			1		1			1
Perfil Professional			0,753			0,489			0,018			0,071
Gerència/Direcció	2,11 (0,69 - 6,43)			0,38 (0,08 - 1,90)			2,06 (0,31 - 13,78)		0,06 (0,00 - 1,26) *			1,08 (0,27 - 4,33)
Metge/ssa	1,27 (0,39 - 4,08)			1,06 (0,27 - 4,21)			3,87 (0,60 - 24,89)		0,38 (0,02 - 6,02)			4,16 (0,71 - 24,24)
Infermer/a	1			1			1		1			1
Professional Informació/Informàtica	1,68 (0,52 - 5,46)			0,63 (0,14 - 2,82)			12,08 (2,29 - 63,59) **		1,64 (0,26 - 10,49)			1,86 (0,37 - 9,27)
Altres categories professionals salut	1,48 (0,45 - 4,89)			1,66 (0,42 - 6,60)			4,33 (0,79 - 23,77)		0,17 (0,01 - 2,28)			0,78 (0,18 - 3,32)
Utilització Tecnologies Informació/			0,459			0,880			0,019			0,008
Comunicació consultar dades seva salut												
Sempre/ Gairebé sempre	0,72 (0,30 - 1,73)			0,92 (0,30 - 2,78)			4,25 (1,22 - 14,83) **		11,97 (1,61 - 88,89) **			0,81 (0,27 - 2,43)
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1			1		1			1
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,329			0,748			0,334			0,017
Comunicació consultar dades seva salut												
Consultar informació salut xarxa	0,55 (0,22 - 1,34)			1,20 (0,39 - 3,63)			0,49 (0,14 - 1,69)		0,20 (0,02 - 1,81)			1,27 (0,44 - 3,72)
Gestions administratives (cita prèvia)	1			1			1		1			1
Consultar La Meva Salut	0,57 (0,21 - 1,53)			0,70 (0,18 - 2,81)			0,40 (0,10 - 1,64)		1,34 (0,26 - 7,06)			12,79 (1,36 - 119,91) **
Utilització Tecnologies Informació/			0,031			0,689			0,271			0,567
Comunicació millorar seva salut/benestar												
Sempre/ Gairebé sempre	2,56 (1,08 - 6,09) **			0,80 (0,27 - 2,40)			0,52 (0,16 - 1,69)		1,59 (0,33 - 7,72)			0,94 (0,31 - 2,86)
Sovint/Poques vegades/Mai/ Gairebé mai	1			1			1		1			1
Ús utilització Tecnologies Informació/			0,327			0,642			0,973			0,658
Comunicació millorar seva salut/benestar												
Participar xarxes socials temàtica sanitària	1,02 (0,35 - 2,98)			0,84 (0,20 - 3,49)			0,88 (0,18 - 4,23)		0,76 (0,06 - 9,42)			1,43 (0,32 - 6,41)
Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari	1			1			1		1			1
Utilitzar apps salut (gestiono jo dades)	1,76 (0,77 - 4,02)			1,45 (0,50 - 4,18)			1,05 (0,33 - 3,32)		1,75 (0,34 - 9,14)			0,65 (0,22 - 1,92)






Suces mesurat: 1. Perfecte/Molt bé/Bé.








*p<0,10, **p<0,05








† Prova de la raó de versemblances


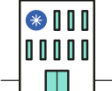





En relació als resultats presentats anteriorment, tot seguit es mostra un esquema resum i gràfic per a cadascuna de les seccions analitzades a l'estudi. A l'annex 5 es diposa d'una llegenda explicant el significat de totes les possibles icones vinculades a tots els ítems dels resultats:




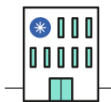


A nivell d'accés:

<p>Millor valoració del tipus de credencial emprada per l'organització per a les aplicacions d'ús intern</p>	 <p>Gènere: Dona</p>
<p>Valoració major per disposar d'un accés àgil a la informació d'altres aplicacions associades a la Història Clínica Electrònica</p>	 <p>Gènere: Home</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar informació de salut a la xarxa</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari</p>
<p>Valoració major en relació a la possibilitat d'accedir, des de qualsevol lloc aliè a la seva organització a totes les aplicacions necessàries</p>	 <p>Gènere: Home</p>

<p>per a dur a terme la seva tasca diària</p>	<p></p> <p>Perfil professional: Gerència/Direcció</p> <p></p> <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar "La Meva Salut"</p>
<p>Major valoració en relació a les credencials emprades pels pacients per accedir a les aplicacions corporatives</p>	<p></p> <p>Gènere: Dona</p> <p></p> <p>Estudis: Màster/Doctorat</p> <p></p> <p>Centre de treball: Altres</p> <p></p> <p>Perfil professional: Infermera/Infermer</p> <p></p> <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Poques vegades</p>

<p>Valoració menor en la utilització del login i password com a credencials d'accés a les aplicacions d'ús extern</p>	 <p>Edat: 20-39 anys</p>  <p>Estudis: universitaris</p>  <p>Centre de treball: Altres</p>  <p>Perfil professional: Metgessa/Metge</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: participar en xarxes socials de temàtica sanitària</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Poques vegades</p>
<p>Valoració menor per disposar sempre/gairebé sempre d'un accés ágil</p>	 <p>Edat: ≥60 anys</p>

<p>Valoració menor en relació a l'accés a totes les aplicacions necessàries per a dur a terme la seva tasca diària des del seu dispositiu de treball</p>	 <p>Edat: 20-39 anys</p>  <p>Centre de treball: Altres</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Poques vegades</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Poques vegades</p>
<p>Valoració menor en relació a la utilització de login i password com a credencials d'accés per part dels pacients de les seves organitzacions</p>	 <p>Edat: 20-39 anys</p>  <p>Estudis: universitaris</p>  <p>Perfil professional: Gerència/Direcció</p>







	 <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Sempre</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Poques vegades</p>
Millor valoració del tipus de credencial de l'organització per a les aplicacions d'ús extern	 <p>Estudis: Màster/Doctorat</p>
Valoració menor en la utilització de login i password com a credencials d'accés a les aplicacions d'ús intern	 <p>Centre de treball: Altres</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Sempre</p>
Valoració positiva en relació a la possibilitat d'accedir, des de l'organització a on hi treballen a totes les aplicacions necessàries per a dur a terme la seva tasca diària des de qualsevol dispositiu (no des del seu lloc de	 <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Sempre</p>



treball)




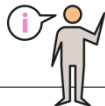

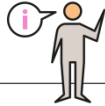


Forma d'ús de les TIC per
millorar la seva salut i
benestar: participar en xarxes
socials de temàtica sanitària




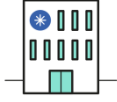
A nivell de Seguretat

<p>Major valoració en relació a si totes les aplicacions corporatives tenen seguretat/traçabilitat</p>	 <p>Gènere: Home</p>  <p>Perfil professional: Gerència/Direcció</p>
<p>Valoració menor de la seguretat/traçabilitat de les connexions a les aplicacions corporatives</p>	 <p>Estudis: Màster/Doctorat</p>  <p>Perfil professional: Metgessa/Metge</p>
	 <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Poques vegades</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: participar en xarxes socials de temàtica sanitària</p>


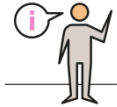



<p>Valoració menor en relació a si l'organització a on treballa emprava sistemes d'identificació inequívoca del pacient</p>	 <p>Estudis: Màster/Doctorat</p>  <p>Perfil professional: Metgessa/Metge</p>
---	--

A nivell d'Extracció informació





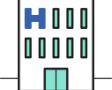

<p>Valoració major en relació a la simplicitat de l'extracció de la informació de la seva organització</p>	 <p>Gènere: Home</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar informació de salut a la xarxa</p>
<p>Major valoració en relació a l'automatització de l'extracció de la informació de la seva organització</p>	 <p>Gènere: Home</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar informació de salut a la xarxa</p>
<p>Valoració major en quant a si el quadre de comandament emprat a l'organització a on treballa està integrat amb altres fonts d'informació diferents a la Història Clínica Electrònica</p>	 <p>Edat: 20-39 anys</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: utilitzar apps de salut</p>


<p>Valoració menor en relació a si l'usuari enquestat sap demanar la informació que desitja i els límits de les dades a sol·licitar als responsables de l'extracció de la informació de la seva organització</p>	 <p>Edat: 20-39 anys</p>  <p>Estudis: Màster/Doctorat</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Poques vegades</p>
<p>Valoració major en quant a si la tecnologia és el major impediment en l'extracció de la informació a la seva organització</p>	 <p>Centre de treball: Altres</p>

A nivell d'Història Clínica – Anamnesi








<p>Valoració menor en quant a si s'utilitza formularis, plantilles, qüestionaris... estructurats en la recollida de la informació de l'anamnesi</p>	 <p>Centre de treball: Organització Sanitària Integrada</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar informació de salut a la xarxa</p>
<p>Valoració menor en quant a si per l'anamnesi s'utilitzés la semàntica, ontologies o llenguatge natural</p>	 <p>Perfil professional: Metgessa/Metge</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Poques vegades</p>
<p>Valoració menor a si s'ha de repetir l'anamnesi a cada contacte professional durant la continuïtat assistencial</p>	 <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar "La Meva Salut"</p>


A nivell d'Història Clínica – Proves complementàries i Exploració

<p>Valoració menor en relació a si els documents de Consentiment Informat de la seva organització detallen perfectament l'actuació mèdica</p>	 <p>Edat: 20-39 anys</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar "La Meva Salut"</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Poques vegades</p>
<p>Valoració menor en relació a si la seva organització realitza controls de qualitat per validar la fiabilitat de les dades de les proves complementàries</p>	 <p>Estudis: Màster/Doctorat</p>
<p>Menor valoració en quant a si les proves complementàries haurien de programar-se de forma automàtica (segons les dades introduïdes a la HCE)</p>	 <p>Centre de treball: Organització Sanitària Integrada</p>  <p>Perfil professional: Metgessa/Metge</p>






<p>Major valoració en quant a com consideraria la transferència de dades a la HCE des dels <i>medical devices</i> dels pacients</p>	 <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Sempre</p>
---	--

A nivell d'Història Clínica – Diagnòstic

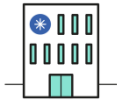




<p>Major valoració en quant a l'extrapolació de treball per diagnòstics, objectius i intervencions (NIC, NOC, NANDA) a altres categories professionals diferents a Infermeria</p>	 <p>Gènere: Home</p>  <p>Edat: 20-39 anys</p>
<p>Valoració menor en relació a la codificació amb estàndards CIM-9 o CIM-10</p>	 <p>Edat: 20-39 anys</p>  <p>Perfil professional: Metgessa/Metge</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: gestions administratives</p>
<p>Valoració major en relació a si l'organització implantarà altres estàndards de codificació en substitució de CIM-9 o CIM-10</p>	 <p>Centre de treball: Altres</p> 

	Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: utilitzar apps de salut
Valoració major en relació a la necessitat d'implantar eines o plataformes d'ajuda al diagnòstic (ajuda a la decisió, ontologies) per millorar l'eficiència del diagnòstic	 Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Sempre


A nivell d'Història Clínica – Tractament

<p>Valroació menor en quant a la implantació d'eines bidireccionals o sistemes d'aviso potents que alertin de qualsevol canvi en el tractament</p>	 <p>Estudis: universitaris</p>  <p>Perfil professional: Metgessa/Metge</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Poques vegades</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: participar en xarxes socials de temàtica sanitària</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: utilitzar apps de salut</p>
--	---







A nivell d'Història Clínica – Programació, Citació i Derivació






<p>Valoració menor en quant a si l'organització utilitza mitjans electrònics per recordar les cites del pacient</p>	 <p>Centre de treball: Altres</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Poques vegades</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar informació de salut a la xarxa</p>
<p>Valoració menor en relació a si la seva organització s'integra informàticament amb els proveïdors externs</p>	 <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar "La Meva Salut"</p>
<p>Valoració major en quant a si utilitzaria eines de reconeixement de la veu en el procés de programació, citació i derivació</p>	 <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Sempre</p>

A nivell d'Història Clínica – Alta







<p>Valoració major en quant a la possible desvinculació del procés d'alta mèdica del procés de facturació/gestió</p>	 <p>Gènere: Home</p>
--	---




A nivell d'Història Clínica – Urgències

<p>Valoració major en relació a la possibilitat de vincular, automàticament, el triatge a l'anamnesi</p>	 <p>Gènere: Home</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Sempre</p>
<p>Valoració major en quant a si l'aplicació del selftriatge pot ajudar a ordenar la demanda a Urgències de forma més eficient</p>	 <p>Gènere: Home</p>  <p>Perfil professional: Infermera/Infermer</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: participar en xarxes socials de temàtica sanitària</p>
<p>Valoració menor en relació a si la HCE s'integra amb la HC del SEM</p>	 <p>Edat: 20-39 anys</p>






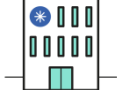
	 <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar "La Meva Salut"</p>
Valoració menor en relació a si el triatge hauria d'estar automatitzat en el procés d'Urgències	 <p>Perfil professional: Altres categories de salut</p>
Valoració menor en quant a la implantació del teletriatge abans que arribi el pacient a Urgències milloraria l'eficiència del servei	 <p>Perfil professional: Professional Sistemes d'Informació/Informàtica</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Poques vegades</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar "La Meva Salut"</p>


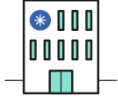





A nivell d’Història Clínica – Procés Quirúrgic







<p>Valoració major en relació a la possibilitat que els pacients puguin consultar, de forma electrònica, l’estat de les seves sol·licituds vinculades al procés quirúrgic</p>	 Gènere: Home
<p>Valoració major en quant a la possibilitat de monitoritzar de forma continuada les intervencions quirúrgiques i d’incloure aquesta monitorització a la HCE</p>	 Gènere: Home  Perfil professional: Gerència/Direcció  Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Sempre
<p>Valoració menor en quant a la monitorització contínua a les intervencions quirúrgiques i inclosa a la HCE</p>	 Edat: 20-39 anys  Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Sempre







	 <p>Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: utilitzar apps de salut</p>
<p>Valoració major en quant a si consideraven necessari que la HCE es comportés com una “caixa negra d'avions”</p>	 <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Sempre</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: utilitzar apps de salut</p>

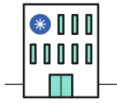



A nivell de les Preguntes finals

<p>Valoració menor en relació a si la HC del futur residirà als servidors dels centres assistencials o a la HC compartida i a la targeta sanitària</p>	 <p>Perfil professional: Altres categories de salut</p>
<p>Valoració menor en relació a la HC del futur residirà tant als servidors dels centres assistencials o a la HC compartida</p>	 <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar informació de salut a la xarxa</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Poques vegades</p>
<p>Valoració major en quant a si la HC del futur residirà tant als servidors dels centres assistencials o a la HC compartida, a la targeta sanitària i a dispositius portables</p>	 <p>Edat: 20-39 anys</p>  <p>Estudis: Màster/Doctorat</p>  <p>Centre de treball: Altres</p>

<p>Valoració major en relació a la HC del futur residirà tant als servidors dels centres assistencials o a la HC compartida, a la targeta sanitària, als dispositius portables i als mòbils</p>	 <p>Gènere: Home</p>  <p>Centre de treball: Altres</p>  <p>Perfil professional: Metgessa/Metge</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar informació de salut a la xarxa</p>
<p>Valoració major en relació a si el reconeixement de moviment serà la tecnologia que millorarà l'accés, la compartició i la introducció de dades a la HCE</p>	 <p>Gènere: Home</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Sempre</p>
<p>Valoració major en relació a si la realitat augmentada serà la tecnologia que millorarà l'accés, la compartició i la introducció de dades</p>	 <p>Gènere: Home</p>

<p>a la HCE</p>	 <p>Perfil professional: Professional Sistemes d'Informació/Informàtica</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Sempre</p>
<p>Valoració major en relació a si es hologrames seran la tecnologia que millorarà l'accés, la compartició i la introducció de dades a la HCE</p>	 <p>Gènere: Home</p>  <p>Perfil professional: Professional Sistemes d'Informació/Informàtica</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Sempre</p>
<p>Valoració major en relació a si la introducció de dades des de dispositius portables o wearables serà la tecnologia que millorarà l'accés, la compartició i la introducció de dades a la HCE</p>	 <p>Centre de treball: Organització Sanitària Integrada</p>

	 <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar "La Meva Salut"</p>
<p>Valoració major en relació a si canviarien el seu sistema actual d'HCE per un altre</p>	 <p>Edat: 20-39 anys</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Poques vegades</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Sempre</p>
<p>Valoració menor en quant a si l'aplicació d'HCE de la seva organització hauria d'estar desenvolupada pel seu equip d'Informàtica</p>	 <p>Centre de treball: Altres</p>  <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Poques vegades</p>

<p>Valoració menor en relació a si la seva organització disposa de dispositius mòbils o portàtils per passar visita a peu de llit/camilla</p>	 <p>Centre de treball: Altres</p>  <p>Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari</p>
<p>Valoració major en quant al grau de satisfacció amb el sistema actual d'HCE emprat a la seva organització</p>	 <p>Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Sempre</p>
<p>Valoració menor en relació a si la HCE s'ha de poder consultar des de qualsevol centre assistencial, independentment de la regió o país de consulta</p>	 <p>Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar informació de salut a la xarxa</p>

5 DISCUSSIÓ

En quant a l'accés de la informació, cal comentar que únicament quatre professionals enquestats de cada deu puguin accedir a totes les aplicacions necessàries per realitzar el seu treball des d'un lloc aliè a la seva organització. Aquest fet pot semblar quelcom estrany a l'actualitat. Tot i així, aquest tema està íntimament vinculat amb la seguretat i la confidencialitat de les dades de salut i, per tant, els responsables de les dades de les organitzacions prenen les màximes precaucions possibles i no donen l'accés total als professionals des de l'exterior de les institucions. Aquest fet resta reflectit en l'estudi realitzat per Rui Zhang³⁴, a on s'analitza la seguretat i la privacitat de diferents organitzacions sanitàries xineses i els diferents motius pels què s'impossibilita l'accés, entre altres vies, des de l'exterior de les organitzacions de salut.

Remarcar, també, que només un 13,07% dels usuaris accedeix mitjançant certificat digital, biometria o mitjançant altres mecanismes. La seguretat dels registres sanitaris electrònics, en escenaris en què la prestació de serveis assistencials és compartida entre diversos actors, podria convertir-se en una activitat complexa i costosa. La identificació correcta dels pacients i del professional, la protecció de la privadesa i la confidencialitat, l'assignació de permisos d'accés als proveïdors sanitaris i les resolucions de conflictes s'estableixen com a principals punts de preocupació en el desenvolupament de xarxes d'informació sanitària interconnectades³⁵. Segons Zúñiga, les tecnologies biomètriques són la possible solució tecnològica per a aquests problemes a causa de la seva capacitat per proporcionar un mecanisme per a la verificació única d'una identitat individual.

Lligat a aquest punt i, en relació a la seguretat, ressalta el fet que gairebé un seixanta per cent dels enquestats consideren que, sempre o gairebé sempre, totes les aplicacions de les organitzacions a on treballen disposen de seguretat o de traçabilitat, tot i que hi ha diferències en la freqüència de valoració de l'usuari enquestat, en funció

del sexe i el perfil professional. Tot i així, fa dotze anys, al Mapa de Tendències del 2007³⁶ realitzat per la Fundació TIC Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, el 75% dels responsables de Sistemes d'Informació van signar que disposaven d'una política de seguretat definida i, per tant, es pot extreure d'aquesta informació que les polítiques de seguretat de les organitzacions, després de dotze anys, no estan difoses o comunicades correctament a la resta de professionals de les entitats sanitàries.

Relacionat amb la secció "Extracció de la informació", voldríem destacar que el 85,79% dels enquestats considera que les figures que necessiten informació a les seves organitzacions són el professional, el gestor i el pacient, tot i que no s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a la valoració per part de l'usuari enquestat en quant a aquest fet. El fet d'extreure informació de les dades de salut al pacient ja va ser tractat en un estudi per Rothman et al³⁷ (2012), a on proposava explotar informació per l'usuari a fi i a efecte de millorar l'experiència del pacient i per crear un enfocament més racional de la salut. Els autors proporcionen una visió general de l'evolució de l'ús, per part dels pacients, de les dades oferides per l'organització sanitària de manera més eficient i efectiva mitjançant el suport en les decisions clíniques. L'ús de dades electròniques de registres de salut en temps real per part dels gestors, els professionals i els pacients per millorar el suport de decisions i l'automatització de processos té el potencial de reduir costos i millorar la qualitat d'atenció al pacient.

Centrant-nos en la Història Clínica i, més concretament, en l'anamnesi, cal remarcar que el 71,02% (125) dels enquestats creu (sovint, gairebé sempre o sempre) que l'anamnesi es converteix en una enquesta o qüestionari estructurat, tenint en compte que la freqüència de valoració (sempre/gairebé sempre) és menor en els usuaris enquestats que consulten informació de salut a la xarxa, en comparació amb els usuaris que realitzen únicament gestions administratives mitjançant les TIC (com pot ser el cas de la citació on line) o d'aquells usuaris que consulten "La Meva Salut". Tal i com apunten Kathryn Horner, Ed Wagner et al³⁸, l'absència de comunicació entre els

professionals que participen en la continuïtat assistencial del pacient comporta un conjunt d'errors en les derivacions que normalment es tradueixen en un augment tant del malestar dels pacients, como de la ineficàcia del sistema sanitari. Entre aquests errors es troben bàsicament les derivacions innecessàries, les derivacions errònies, és a dir, dirigides a l'especialista que no correspon amb les necessitats del pacient, i l'absència de la informació requerida per part del professional hospitalari per dur a terme el tractament. Malgrat tot, per aquests autors la revisió de la HCE i, per tant, la duplicitat de preguntes (com és el cas de l'anamnesi) i proves diagnòstiques, així com les comunitats virtuals de pacients, la comunicació entre els professionals responsables de l'atenció del pacient es presenten com una òptima solució per millorar la qualitat de a continuïtat assistencial.

En aquesta mateixa secció, destaca que el 81,82% dels enquestats valoraria positivament el fet de poder recollir, de forma automàtica, dades aportades pel pacient mitjançant qüestionaris omplerts pel mateix pacient, apps del pacient, *wearables...*, tot i que no s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a aquest fet. Després dels objectes connectats pel seguiment de l'activitat personal (polseres i rellotges per mesurar l'activitat), els dispositius mèdics connectats pel seguiment sanitari i la prevenció (i curació) de les malalties cròniques és l'evolució lògica de la implantació de les TIC a la salut i el benestar. Actualment, a altres països, aquest és un tema de debat entre la població. Així ho demostra que el 73 % dels francesos recolzen el sector de la salut connectada quan s'integra la HCE als dispositius connectats (estudi OpinionWay pel saló DistreeConnect)³⁹. A més, aquesta dada està íntimament vinculada als resultats envers la utilització d'apps i wearables de l'estudi de l' Observatorio Nacional de les Telecomunicacions i de la SI⁴⁰, a on s'indica que el 27% confirma ser usuari d'aquests dispositius, essent lleugerament superior l'ús en el cas de les dones (28,6% vs. 25,1% homes). En aquest cas, cal remarcar el major ús que fan d'aquests dispositius els ciutadans diagnosticats d'alguna malaltia crònica, 39,2% davant del 12,9% dels individus que no pateixen aquestes patologies. L'evolució ascendent de la utilització de les apps i dels wearables, també es pot vincular a la secció "Història Clínica-Tractament"

de l'enquesta, ja que el 71,02% dels usuaris creu que la HCE emprada al seu centre no s'integra amb cap app ni amb cap altre solució mòbil en relació al tractament del pacient. Per certificar aquestes apps que treballen amb dades de salut, es va crear el Portal AppSalut⁴¹, un aparador d'aplicacions certificades i acreditades del sector de la salut i de benestar social amb l'objectiu de fomentar que la ciutadania tingui cura de la seva salut, i fer-la conscient i co-responsable de la seva salut. Aquesta acreditació estableix un entorn segur i de confiança en l'ús d'aquesta tecnologia.

Aquests últims resultats també poden relacionar-se amb els obtinguts en la secció de proves complementàries/exploració, a on el 80,11% dels enquestats valora positivament el fet de transformar les dades provinents dels *medical devices* en valor per a l'assistència en la HCE. Aquí és important l'aportació de Gunthen Eysenbach⁴² qui introdueix el concepte d'apomediació (apomediation), a on l'objectiu és passar d'un model unidireccional (de les organitzacions sanitàries al pacient) a un model de compartició, mitjançant les TIC, a on el pacient pot aportar dades directament a la HCE mitjançant els seus dispositius mèdics electrònics, fet que contribueix a trencar amb el seu estatus d'agent passiu.

En relació a la secció Història Clínica Diagnòstic ressalta el fet que més del 64% dels enquestats valora positivament el diagnòstic amb eines de codificació com els estàndards CIM-9 o CIM-10, tenint en compte que hi ha diferències en la freqüència de valoració per part dels usuaris enquestats en relació a la codificació amb estàndards CIM-9 o CIM-10, en funció de l'edat, del perfil professional i de la utilització de les Tecnologies de la Informació/Comunicació per a consultar les seves dades de salut. En aquesta apartat cal destacar la importància de la codificació, ja que hi ha estudis, com el de Horsky⁴³, a on es demostra que poc més de la meitat dels registres es codifiquen correctament, així com també augmenta al 75% dels casos l'omissió de diagnòstics secundaris a on era necessari.

En quant a la Història Clínica- Tractament remarcar que el 80,11% (n=141) dels usuaris valoraria positivament la implantació d'eines bidireccionals que donessin suport a les possibles modificacions del tractament i per sistemes d'avisos potents que alertessin a

tots els professionals que tenen relació amb el procés assistencial del pacient. Vinculat a aquest fet, cal fer menció de l'estudi de Ross⁴⁴, a on afirma que el 65% de les reclamacions dels pacients es podrien evitar amb un sistema d'alertes potents a la Història Clínica. D'aquí la importància d'incloure un bon sistema d'alertes en el moment de dissenyar el producte d'HCE, ja que, segons l'autora, un 42% dels factors de risc es reduirien amb la implantació d'un sistema d'alertes potent en el moment del disseny de l'eina.

En relació a la secció "Història Clínica-Programació/citació/derivació", tal i com suggeria Cuenca⁴⁵, un 73,3% dels enquestats valora positivament donar intel·ligència a la informació, de forma que el sistema proposés i programés actuacions en funció de les dades recollides a la HCE.

En canvi, en relació a la secció "Història Clínica-Alta" i tal com indica Fuertes⁴⁶ en el seu article, el 51,7% dels enquestats considera que mai o tan sols alguna vegada el procés d'alta hauria de ser automàtic en funció de les dades recollides pel sistema i mitjançant la implantació de llenguatge natural, tot i que no s'han observat diferències estadísticament significatives a cap de les variables considerades en relació a aquest fet. En aquesta mateixa secció del qüestionari, destaca la dada (sobretot pel disseny de futures aplicacions d'HCE) que gairebé un 75% dels enquestats creu que les accions recollides a l'alta del pacient han de poder generar avisos, si és necessari, a altres agents que participen en el procés (continuitat assistencial). Aquest tema ha estat analitzat per diferents autors, com és el cas de Cosin-Sales et al⁴⁷. L'autor indica que la comunicació entre nivells assistencials en el moment de l'alta mitjançant l'ús d'avisos i alertes millora la satisfacció dels metges (80,0% vs. 63,0%; p=0,005) i, en conseqüència, dels pacients.

En la secció "Història Clínica-Urgències", cal ressaltar el fet que el 59,66% dels enquestats creu que les aplicacions de selftriatge ajudarien a ordenar la demanda d'una forma més eficient. Aquest fet ja va ser demostrat a un estudi realitzat per Jeremy C Wyatt⁴⁸. Així mateix, hi ha diferents experiències d'institucions sanitàries a on ja han implantat plataformes de selftriatge, com és el cas de la plataforma

CurionGo a la Clínica Mayo⁴⁹. Vinculat a aquest tema, és necessària una reflexió en relació al futur de l'empoderament de la ciutadania envers la seva salut, tal i com indica Kouroubali⁵⁰. En un dels seus estudis, l'autora ofereix un punt de vista sobre com el nou marc europeu d'interoperabilitat pot beneficiar l'aplicació de sistemes de salut electrònica per a la gestió d'informació sanitària personal per als ciutadans. La interoperabilitat facilita l'intercanvi d'experiències de salut i malaltia, assistència i recerca coordinades per a la potenciació dels ciutadans i la millora dels resultats en salut. L'adopció de principis rellevants per a la interoperabilitat bàsica i les necessitats i expectatives dels usuaris genèrics, són força essencials per al desenvolupament de serveis segurs i accessibles pels pacients per donar suport a la mobilitat.

En aquesta mateixa secció del qüestionari destaca que gairebé un 70% dels enquestats considera que la implantació d'un sistema de teletriatge abans que arribi el pacient al servei d'Urgències seria eficient. Tal i com s'observa a l'estudi de Williams⁵¹, l'ús del teletriatge està guanyant popularitat com una forma de millorar la capacitat de l'autocura. La investigació realitzada a diferents països suggereix que el teletriatge redueix l'ús d'altres serveis de salut sense comprometre la seguretat. Tot i així, no hi ha evidència en relació a si els usuaris que participen al teletriatge utilitzen o no les indicacions obtingudes.

Per últim, en la mateixa secció d'Urgències del qüestionari, cal indicar que el 60% dels enquestats considera que mai o tan sols algun cop la HC registrada pels professionals de l'ambulància s'integra, automàticament, a la HCE de l'organització, quan un pacient arriba a Urgències amb un dispositiu del Servei d'Emergències Mèdiques (SEM). A Catalunya, malgrat tot, hi ha projectes de comunicació i integració de dades de salut entre els dispositius mòbils d'emergències i els centres de salut, com és el cas de l'Hospital Moisès Broggi⁵².

Vinculat a la secció "Història Clínica-Bloc quirúrgic" cal comentar el fet que el 64,77% dels enquestats considera que mai o tan sols algun cop el pacient pot consultar, de forma electrònica, l'estat de la seva sol·licitud d'intervenció quirúrgica a la Llista d'espera del seu centre, quan a altres Comunitats Autònòmiques aquesta consulta sí que és possible des de fa uns anys, com és el cas de la Comunitat de Madrid, Navarra,

Illes Balears, Castella i Lleó... Tot i que la ciutadania catalana pot consultar, mitjançant La Meva Salut⁵³, el temps màxim d'espera en cas que l'usuari estigui pendent de sotmetre's a una intervenció quirúrgica d'un procediment garantit, no existeix cap experiència documentada d'una organització catalana a on l'usuari pot consultar l'estat exacte de la sol·licitud d'intervenció quirúrgica a la Llista d'Espera del seu centre. A l'última secció de preguntes, destaca que un 82% considera positiu que la informació de la Història Clínica es pogués consultar des de qualsevol centre assistencial, independentment de la regió o país des d'on es realitzés la consulta. Cal remarcar que, a nivell nacional, existeix la Història Clínica Digital del Sistema Nacional de Salut (HCDSNS)⁵⁴, que té com a finalitat garantir a ciutadans i professionals sanitaris l'accés a la documentació clínica més rellevant per a l'atenció sanitària de cada pacient. S'inclou documentació que es troba disponible en suport electrònic a qualsevol lloc del SNS, assegurant a la ciutadania que la consulta de les seves dades resta restringida a qui estigui autoritzat per fer-ho.

A nivell europeu, epSOS⁵⁵ és actualment el major projecte europeu en eSalut i interoperabilitat cofinançat per la Comissió Europea. Els seu objectiu és millorar l'atenció sanitària de la ciutadania quan estan fora dels seu país, i permetent als professionals de la salut de qualsevol país participant a epSOS accedir a les seves dades mèdiques. Actualment, a Espanya, únicament alguns centres de la Comunitat Valenciana i Balears tenen accés a la Història Clínica resumida del projecte epSOS.

Per últim, indicar que els resultats posen de manifest l'existència de diferències en el grau de satisfacció global per part dels usuaris en relació al sistema actual d'HCE de la seva organització.

És escassa l'evidència científica en relació a les avaluacions dels sistemes d'Història Clínica Electrònica. Hi ha un estudi previ sobre la Història Clínica Compartida de Catalunya⁵⁶, però no així de la HCE emprada a les diferents organitzacions sanitàries i socials catalanes. Tot i així, podem indicar que a una revisió sistemàtica dels sistemes d'HCE d'Holanda es demostra que l'ús d'aquests sistemes augmenta la satisfacció d'usuaris i pacients, tot i que l'efecte en els resultats clínics no van ser concluent⁵⁷. Els resultats de la baixa valoració del grau de satisfacció per part dels usuaris en relació a

la HCE, contrasta amb estudis previs (Galimany-Masclans⁵⁸, Olvera-Lobo⁵⁹), a on la gran majoria dels professionals enquestats valoren amb un nivell intermig-alt l'ús de la HCE. Aquesta dada, juntament amb el fet que la majoria dels usuaris enquestats canviaria el sistema actual d'HCE de la seva organització per un altre, són dades que els fabricants i desenvolupadors de productes d'HCE haurien de tenir en compte pel futur. Una possible explicació a les diferències trobades pot ser deguda a que la introducció de la HCE al sector salut generi una sèrie de canvis en la forma de treballar⁵⁸ que podria afectar de forma diferent els professionals implicats. Així mateix, una altre possible explicació a les diferències trobades és que el nivell de satisfacció amb la HCE està íntimament relacionat amb el nivell d'estrés laboral en quant a la intenció de reduir les hores de treball per part dels professionals assistencials, tal com evidencia l'estudi realitzat amb els metges d'Estats Units⁶⁰, així com amb les ineficiències detectades pels professionals assistencials en relació als circuits de treball un cop implantada la HCE^{61, 62, 63}.

5.1 LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Com a limitacions de l'estudi es pot considerar que s'han seleccionat únicament els professionals sanitaris de Catalunya. Una altre possible limitació de l'estudi és la pèrdua d'individus contactats per a la realització de l'enquesta. En tractar-se d'una enquesta anònima, els investigadors no hem pogut realitzar un seguiment exhaustiu perquè tots els usuaris contactats i que van autoritzar la tramesa de l'enquesta responguessin les preguntes corresponents

D'una altra banda, l'estratègia de selecció de la mostra ha emprat un mostreig no probabilístic⁶⁴. Utilitzar un mostreig no probabilístic a on han participat voluntaris fa que els resultats obtinguts de la freqüència de satisfacció, l'ús de la HCE del pacient per millorar l'atenció del moment, i la possibilitat de canviar aspectes del sistema actual de la HCE de la seva organització no tinguin per què ser representatius de la població de professionals sanitaris. També pot donar lloc a esbiaixos la impossibilitat de comptar amb professionals d'altres models d'HCE a Catalunya diferents als contemplats en aquest estudi. Malgrat aquestes limitacions, considerem que els

resultats obtinguts a on s'observen diferències entre els diferents professionals en la seva percepció de l'ús de la HCE, són útils per plantejar accions de millora a les organitzacions sanitàries que poden afectar a una part dels usuaris^{65, 66}.

6 CONCLUSIONS I FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ

6.1 CONCLUSIONS

- El grau de satisfacció dels usuaris en relació a la Història Clínica Electrònica de la seva organització és molt baix.
- La majoria dels usuaris enquestats canviaria el sistema actual d'HCE de la seva organització per un altre
- Actualment, s'accedeix tant a les aplicacions d'ús intern com d'ús extern mitjançant *login* i *password* a les organitzacions sanitàries i socials catalanes. Així mateix, gran part dels pacients que es connecten a les aplicacions institucionals ho fan, també, mitjançant *login* i *password*.
- Es valora positivament la seguretat i la traçabilitat emprades per les organitzacions sanitàries i socials catalanes en relació a les connexions que realitzen a les aplicacions informàtiques
- A nivell de l'extracció de la informació, no es comunica, mai o gairebé mai, de les dades a nivell assistencial a la ciutadania de forma transparent
- Es valora molt positivament el fet de poder recollir a la Història Clínica Electrònica, de forma automàtica, dades aportades pel pacient mitjançant qüestionaris omplerts per ell mateix, apps del pacient, wearables... Així mateix, també la valoració és molt positiva en quant al fet de transformar les dades provinents dels *medical devices* en valor per a l'assistència a la Història Clínica Electrònica. Per últim, també es valora positivament el fet d'emprar eines de reconeixement de veu i donar intel·ligència a la informació, de forma que el sistema proposés i programés actuacions en funció de les dades recollides a la Història Clínica Electrònica.
- Es considera molt eficient la implantació d'un sistema de teletriatge abans que el pacient arribi al Servei d'Urgències del centre.
- Es creu gairebé necessari que la Història Clínica Electrònica de quirofan es comportés com una "caixa negra d'avions", a on es registrés tot (dades, imatges,

vídeos...) des de l'entrada del pacient al bloc quirúrgic fins a la seva sortida de manera automatitzada i sense actuació humana.

- La valoració general en relació als mitjans emprats (portal del pacient, prescripció d'apps...) per les organitzacions sanitàries i socials catalanes és baixa en relació a la informació que es facilita del tractament al pacient
- Més de la meitat dels enquestats (de totes les categories professionals) utilitzen les TIC per millorar la seva salut o el seu benestar.
- L'aplicació de les TIC a la salut en els propers anys i, concretament, en la Història Clínica Electrònica, es valora molt positivament. A més, es considera molt favorable l'evolució del mòbil com a dispositiu per a la gestió de les dades de la salut per part del professional assistencial i de la ciutadania

6.2 APORTACIONS DE LA TESI

S'ha creat un qüestionari que analitza diferents processos detectats a les organitzacions sanitàries i socials en relació a la HCE.

Així mateix, en el mateix qüestionari s'han incorporat una sèrie de preguntes que analitzen la valoració de l'eina d'HCE per part dels usuaris enquestats a les seves organitzacions. Els resultats obtinguts en aquest estudi en relació a la valoració de l'eina de la HCE per part dels usuaris i la possibilitat de canvi d'aquestes eines, han de permetre a l'Administració Pública, als gestors d'entitats sanitàries i socials (independentment del tipus de finançament) i als proveïdors d'aplicacions d'HCE, analitzar la voluntat dels professionals sanitaris de millorar les eines de treball per a l'assistència i la cura dels pacients.

Per últim, s'han presentat possibles accions de futur vinculades a la HCE i a les tecnologies relacionades amb les dades de salut i del benestar dels usuaris enquestats.

La realització d'aquest estudi mostra les potencialitats i limitacions de les TIC en el dia a dia dels professionals de la salut, dels gestors i dels pacients. Tot i així, la introducció de les TIC al sistema sanitari, el fet de disposar d'uns sistemes consolidats d'HCE des de fa molts anys a totes les organitzacions sanitàries catalanes i les recents iniciatives en

la utilització d'*apps i wearables*, ha contribuït a millorar diferents aspectes, entre els què destaca la millora en relació a la conitnuïtat assistencial, l'accés a les dades de forma àgil, una atenció sanitària més personalitzada, l'augment de l'autonomia i la capacitat de decisió dels pacients i, per últim, la relació de confiança entre els pacients i els professionals assistencials.

6.3 FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ

Qualsevol treball d'investigació desenvolupat amb un mínim d'entusiasme contribueix a eliminar algunes incògnites vinculades al tema estudiat, però, alhora, genera noves preguntes, idees i obre possibles noves línies de treball. Algunes línies de treball són les exposades a continuació.

- Una possible línia de treball seria el fet d'estudiar, amb profunditat, l'ús de les TIC per part dels professionals d'organitzacions sanitàries i socials catalanes.
- En relació a l'àmbit territorial d'actuació de l'estudi, es podria valorar obrir una línia d'investigació semblant, però tenint en compte totes les organitzacions sanitàries i socials a nivell estatal i poder comparar-ho a nivell autonòmic.
- En quant a la metodologia emprada, es podria plantejar una recerca qualitativa que pot donar lloc a una major comprensió de les necessitats i percepcions dels professionals enquestats.
- Focalitzant les diferents eines que s'utilitzen a nivell català en relació a la HCE, es podria crear una línia d'investigació que valorés el diagnòstic i tractament d'una mateixa patologia amb la utilització de diferents productes d'HCE emprats a les organitzacions sanitàries i socials catalanes.

7 BIBLIOGRAFIA

1 Saigi F, Rovira M (2015). Gestión de la información clínica: la historia clínica electrónica. [acces: 7 de gener 2018]. Disponible a: http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/79385/3/Dise%C3%B1o%20C%20implantaci%C3%B3n%20y%20gesti%C3%B3n%20de%20la%20informaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20y%20de%20un%20sistema%20de%20conocimiento%20sanitari_o_M%C3%B3dulo%201_Gesti%C3%B3n%20de%20la%20informaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20C%20la%20historia%20cl%C3%ADnica%20electr%C3%B3nica.pdf
(Consultado 03/03/2019)

2 Laín Entralgo P (1998). La historia clínica: historia y teoría del relato patográfico (3a ed., facs. de la 1a ed.). Madrid: Triacastela

3 Chuaqui B (1999). Apuntes sobre la historia de la medicina. Article en línia. Pontificia Universitat Catòlica de Xile, Facultat de Medicina.

4 Terrada M, Peris R (1989). Lecciones de documentación médica. València: Universidad de Valencia-C.S.I.C., Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia.

5 Alonso JL (2005). La historia clínica electrónica: ideas, experiencias y reflexiones. ACIMED (vol 13, número 5). ISSN 1024-9435

6 Alcaraz M et al (2010). La historia clínica: un documento básico para el personal médico. MEDISAN v.14 n.7 Santiago de Cuba

7 Carnicero J (2003). De la historia clínica a la historia de salud electrónica (resum). [consulta: 3 de març 2019]. Disponible a: <http://www.conganat.org/seis/informes/2003/PDF/CAPITULO1.pdf>

8 Dick R, Steen E, Detmer D (1997). The computer-based patient record. An essential technology for health care. Washington: National Academy Press.

9. Carter J (2001). What is an electronic medical record? Carter JH, director. Electronic medical records. A guide for clinicians and administrations. Philadelphia: American College of Physicians.

10 Resolució legislativa del 16 de gener de 2004 (BOE número 14) https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2004/03/16/pdfs/A01625-01679.pdf

11. Woegemann C (1996). The five levels of electronic health records. MD Computing; 13:199-203.

12 Tang P (2003). Key capabilities of an electronic health record system: letter report. Washington DC. Institute of Medicine. National Academy Press.

13 Poissant L et al (2005). The impact of electronic health records on time efficiency of physicians and nurses: a systematic review. J Am Med Inform Assoc. Sep-Oct;12(5):505-16.

14 Black A et al (2011) The Impact of eHealth on the Quality and Safety of Health Care: A Systematic Overview. PLOS Medicine 8(1)

15 D. Giménez (2000). La historia clínica, aspectos éticos y legales [accés: 12 de febrer 2109]. Associació de Bioètica i Dret. A: <http://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13028275&r=256>

16 Directiva 95/46 CE del Parlament Europeu i del Consell, de 24 d'octubre de 1995
<https://apdcat.gencat.cat/web/.content/01-autoritat/normativa/documentos/676.pdf>

17 Recomanació de 13 de febrer de 1997, del Comitè de Ministres del Consell d'Europa
als estats membres
<http://xam.diba.cat/sites/xam.diba.cat/files/recomanacionsaccesconselleuropa.pdf>

18 Llei general de Sanitat 14/1986, de 25 d'abril
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

19 Llei 41/2002, de 14 de novembre <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>

20 Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre
http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/lo15_1999lop dcp.pdf

21 Reial decret 428/1993, de 26 de març
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1993-11252>

22 Reial Decret 994/1999, d'11 de juny <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-13967>

23 Llei 21/2000, de 29 de desembre
https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa?action=fitxa&documentId=246194

24 Web Fundació TIC Salut Social <https://ticsalutsocial.cat/>

25 Barriuso J, Caro S, Cerdà I, Macià N, Saigí F, Sarsanedas E (2011). Aplicació de les TIC en la pràctica mèdica dels serveis sanitaris. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

26 La Meva Salut <https://lamevasalut.gencat.cat/ca>

27 Pla Director de Sistemes d'Informació del Siscat [accés: 2 de juliol 2019]. Disponible a: https://pdsisbloggencat.files.wordpress.com/2018/02/pla_director_final_v27.pdf

28 Haux R (2006). Health information systems — past, present, future. *International Journal of Medical Informatics* (2006) 75, 268—281

29 Reichertz P (1984). Hospital information systems—past, present, future, key-note address during 'Medical Informatics Europe 84', Fifth Congress of the European Federation for Medical Informatics, Brussels, September 10—13

30 Aranda F, González S, Roldán R (2017). Influencia de las nuevas tecnologías en la promoción de la salud. 3er Congreso Internacional de Comunicación en Salud, 3ICHC (19-20/10/2017). Universidad Carlos III de Madrid

31 Improving Health Sector Efficiency. OECD Health Policy Studies. 2010 [accés: 4 de gener 2018]. Disponible a: http://www.ticsalut.cat/flashticsalut/pdf/259_2_oecd_ict_en.pdf

32 Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y la aplicación de las TI en el ámbito sanitario Edición 2015. Los pacientes y la e-Sanidad [accés: 5 de gener 2018]. Disponible a: https://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_e-sanidad.pdf

33 Bates D et al (2010). Health Information Technology In The Patient-Centered Medical. Home Health Affairs 29, no.4:614-621

34 Zhang R (2014). Role-based and time-bound access and management of EHR data. Security and Communication Networks, 06 Volum 7, N 6

35 Zúñiga A, Win K, Susilo W (2018). Biometrics for Electronic Health Records. Journal of medical systems. 34. 975-83

36 Mapa de Tendències de les Tecnologies de la Informació i de la Comunicació (TIC) en els serveis de salut de Catalunya. Any 2007 [accés: 4 de gener de 2018]. Disponible a: http://www.ticsalut.cat/media/upload/pdf/informe-mapa-de-tendencias-2007_editora_21_14_1.pdf

37 Rothman, B et al (2012). Future of Electronic Health Records: Implications for Decision Support. Mount Sinai Journal of 79:757–768

38 Horner K, Wagner E, Tufano J (2011). Electronic consultations between primary and specialty care clinicians: early insights [Internet]. Commonwealth Fund; [accés 21 gener 2018]. Disponible a: http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/issue-brief/2011/oct/1554_horner_econsultations_primary_specialty_care_clinicians_ib.pdf

39 OpinionWay pour Sync - Les Français et l'attention qu'ils accordent à la publicité télévisée / Octobre 2017. Disponible a <https://es.slideshare.net/contactOpinionWay/opinionway-pour-sync-les-franais-et-lattention-quils-accordent-la-publicit-tlvisé-octobre-2017>. Accés el 21 de gener de 2018

40 Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y la aplicación de las TI en el ámbito sanitario Edición 2015. Los pacientes y la e-Sanidad

[accés: 5 de gener 2018]. Disponible a:
https://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_sanidad.pdf

41 Portal App Salut. Disponible en <https://appsalut.gencat.cat/es/web/marketplace>.
Accés el 21 de gener de 2108

42 Eysenbach G (2008). Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *J Med Internet Res*. [accés 21 gener 2018]; 3(10):e23.
Disponible a: <http://www.jmir.org/2008/3/e22>

43 Horsky J, Drucker E (2017). Accuracy and Completeness of Clinical Coding Using ICD-10 for Ambulatory Visits. *AMIA Annu Symp Proc*: 912–920.

44 Ross J, Shepard S. (2017) Heed Those EHR Alerts. *Michigan Medicine* Jan; Vol. 115 (4), pp. 18-19.

45 Cuenca, M et al (2017). Representación del conocimiento en historia clínica electrónica: el caso de la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud de España. *Scire*. 23:1. 25-38

46 Fuertes F (2014). Mejora de la calidad en el informe de alta médica en una unidad de cirugía mayor ambulatoria. *Archivos de medicina*. 10(1):1-1

47 Cosin-Sales C et al (2018). Percepción de los médicos de atención primaria sobre la integración con cardiología mediante programas de continuidad asistencial en prevención secundaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN* 44(6):400-408

48 Wyatt J (2015). Fifty million people use computerised self triage. *BMJ : British Medical Journal (Online)*, Vol. 351.

49 <https://www.aimspecialtyhealth.com/PDF/files/CurionGo.pdf>

50 Kouroubali A, Katehakis D (2019). The New European Interoperability Framework as a Facilitator of Digital transformation for Citizen Empowerment. Journal of Biomedical Informatics, Vol 92.

51 Williams, B et al (2012). Caller self-care decisions following teletriage advice. Journal of Clinical Nursing, Volum 21, 7-8

52 Castillo, F (2016). Xarxa telemàtica per a serveis de telemedicina mòbils a l'Hospital Moisès Broggi de Sant Joan Despí. Disponible en [Acceso 21 de gener 2018]: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/14762/6/fcastillorTF C0612memoria.pdf>

53 La Meva Salut. Disponible [últim accés 21 de gener 2018] a: <http://catsalut.gencat.cat/es/serveis-sanitaris/la-meva-salut/>

54 El Sistema de Historia Clínica Digital del SNS (2014). [Últim accés el 21 de gener de 2108] Disponible a: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDSNS_Castellano.pdf

55 epSOS. [Últim accés el 21 de gener de 2108] Disponible a: <http://www.epsos.eu/espana.html>

56 Marimon S, Rovira M, Acedo M, Nozal MA, Guanyabens J (2010). Shared electronic health record in Catalonia, Spain. Med Clin; 134 (Suppl 1): 45–48.

57 Van der Bij A et al (2017). Improving the quality of EHR recording in primary care: A data quality feedback tool. Journal of the American Medical Informatics Association, 24, 1

58 Galimany J, Garrido E, Girbau MR, Lluch T, Fabrellas N (2011) New technologies and nursing: use and perception of primary healthcare nurses about electronic health record in Catalonia, Spain. *Telemed J E Health*. 17(8): 635-9.

59 Olvera-Lobo MD; Benítez B (2008). Aproximación a las actitudes y percepciones de los usuarios ante las tecnologías de la información. *El profesional de la información*. 17(2): 199-204.

60 Sinsky C, Dyrbye L, West C, Satele D, Tutty M, Shanafelt T (2017). Professional Satisfaction and the Career Plans of US Physicians. *Mayo Clin Proc*; 92(11):1625-1635.

61 Friedberg M, Chen P, Van Busum K (2013). Factors Affecting Physician Professional Satisfaction and Their Implications for Patient Care, Health Systems, and Health Policy. Santa Monica, CA: RAND Corporation.

62 Rao S, Kimball A, Lehrhoff S (2017). The impact of administrative burden on academic physicians: results of a hospital wide physician survey. *Acad Med*. 92(2):237-243.

63 Shanafelt T, Dyrbye L, Sinsky C (2016). Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and professional satisfaction. *Mayo Clin Proc*. 91 (7):836-848.

64 Non-probability Sampling. Statistics Canada. [Últim accés el 21 de juliol de 2108] Disponible a: <https://www.statcan.gc.ca/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-eng.htm>.

65 Rothman K (2014). Six persistent research misconceptions. *J Gen Intern Med*. 29(7): 1060-7.

66 Rothman K, Gallacher J, Hatch E (2013). Why representativeness should be avoided.
Int J Epidemiol. 42(4): 1012-4.

ANNEX 1: ENQUESTA

La Càtedra TIC i Salut (Universitat de Vic i la Fundació TIC Salut), voldria fer-li unes preguntes per conèixer la seva opinió sobre el present i el futur de la Història Clínica Electrònica. Trigarà uns 30 minuts en respondre totes les preguntes. Les seves respostes seran totalment confidencials i el seu centre no coneixerà les seves respostes, només el resultat general de totes les enquestes.

La informació que us demanem és per a l'elaboració d'un treball de Doctorat. El personal que utilitzi aquesta informació estan obligats per llei a garantir-vos l'anonimat i el secret estadístic i a complir la normativa de protecció de dades de caràcter personal.

Per començar, li voldríem fer algunes preguntes de caire més general.

PREGUNTES INICIALS

1. Tipus de centre a on treballa
 - Organització Sanitària Integrada
 - Aguts/especialitzada
 - Sociosanitari/Residència Assistida
 - Primària
 - Altres
2. Comarca a on treballa
 - Alt Camp
 - Alt Empordà
 - Alt Penedès
 - Alt Urgell
 - Alta Ribagorça
 - Anoia
 - Bages
 - Baix Camp
 - Baix Ebre
 - Baix Empordà
 - Baix Llobregat

- Baix Penedès
- Barcelonès
- Berguedà
- Cerdanya
- Conca de Barberà
- Garraf
- Garrigues
- Garrotxa
- Gironès
- Maresme
- Moianès
- Montsià
- Noguera
- Osona
- Pallars Jussà
- Pallars Sobirà
- Pla d'Urgell
- Pla de l'Estany
- Priorat
- Ribera d'Ebre
- Ripollès
- Segarra
- Segrià
- Selva
- Solsonès
- Tarragonès
- Terra Alta
- Urgell
- Val d'Aran
- Vallès Occidental
- Vallès Oriental

3. Quina de les següents opcions s'ajusta millor al seu perfil professional?

- Gerència/Direcció

- Metge/ssa
- Infermer/a
- Fisioterapeuta
- Psicòleg/Psicòloga
- Treballador/a social
- Altres categories professional assistencial
- Professional Sistemes Informació/Informàtica

4. Gènere:

- Dona
- Home

5. Edat:

- Entre 20 i 39 anys
- Entre 40 i 59 anys
- Entre 60 i 79 anys
- Més de 80 anys

6. Nivell d'estudis:

- Estudis primaris
- Estudis secundaris
- Estudis universitaris
- Màster/Doctorat

7. Utilitza les Tecnologies de la Informació i Comunicació per consultar les dades de la seva salut?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

8. Quin ús en feu de la utilització de les Tecnologies de la Informació i de la Comunicació per consultar les dades de la seva salut?
 - Consultar informació de salut
 - Gestions administratives (cita prèvia...)
 - Consultar La Meva Salut
 - Fer un seguiment del meu estat de salut
 - Cercar professionals i recursos relacionats amb la meva salut

9. Utilitzeu les Tecnologies de la Informació i de la Comunicació per millorar la vostra salut i el vostre benestar?
 - Sempre
 - Gairebé sempre
 - Sovint
 - Poques vegades
 - Mai/gairebé mai
 - NS/NC

10. Quin ús en feu de la utilització de les TIC per millorar la vostra salut i el vostre benestar?
 - Participar en xarxes socials de temàtica sanitària
 - Interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari (professionals assistencials, associacions de pacients...)
 - Utilitzar apps de salut (però gestiono jo les dades)
 - Utilitzar apps de salut i compartir les dades amb els professionals assistencials
 - Participar en un programa de telemedicina

El projecte d'estudi està dividit en quatre grans àrees:

- 1. Accés**
- 2. Seguretat**
- 3. Extracció de la informació**
- 4. Història Clínica**

**Per a cadascuna d'aquestes seccions, li plantegem una sèrie de preguntes.
Comencem per la primera àrea.**

**Per accés s'entén des de quin/s dispositiu/s es connecta l'usuari a la Història Clínica
Electrònica i mitjançant quina/es via/es**

ACCÉS

11. Quin és el tipus de credencials emprat a la seva organització per a les aplicacions d'ús intern?
 - Login i password
 - Certificat digital
 - Biometria
 - Altres
 - NS/NC

12. Com valora vostè el tipus de credencials emprat a la seva organització per a les aplicacions d'ús intern?
 - Perfecte
 - Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 - NS/NC

13. Quin és el tipus de credencials emprat a la seva organització per a les aplicacions d'ús extern?
 - Login i password
 - Certificat digital
 - Biometria

- Altres
- NS/NC

14. Com valora vostè el tipus de credencials emprat a la seva organització per a les aplicacions d'ús extern?
- Perfecte
 - Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 - NS/NC
15. Disposa d'un accés àgil a la informació d'altres aplicacions associades a la Història Clínica, com poden ser el PACS, el Sistema d'Informació de Laboratori...?
- Sempre
 - Gairebé a totes les aplicacions
 - Només a unes aplicacions concretes
 - Mai
 - NS/NC
16. Les aplicacions externes a la Història Clínica (PACS, Sistema d'Informació de Laboratori, hemodiàlisi, Cures Intensives, proves d'esforç, proves respiratòries...), estan integrades amb la Història Clínica Electrònica de la seva organització?
- Sempre
 - Gairebé a totes les aplicacions
 - Només a unes aplicacions concretes
 - Mai
 - NS/NC
17. Les seves credencials són les mateixes a totes les aplicacions d'ús intern perquè es propaguen de forma automàtica?
- Sempre
 - Gairebé a totes les aplicacions
 - Només a unes aplicacions concretes
 - Mai
 - NS/NC

18. Pot accedir a totes les aplicacions necessàries per a la seva tasca diària a la seva organització?

- Sempre
- Gairebé a totes les aplicacions
- Només a unes aplicacions concretes
- Mai
- NS/NC

19. Pot accedir a totes les aplicacions necessàries per a la seva tasca diària des de qualsevol dispositiu de la seva organització?

- Sempre
- Gairebé a totes les aplicacions
- Només a unes aplicacions concretes
- Mai
- NS/NC

20. Pot accedir a totes les aplicacions necessàries per a la seva tasca diària des de qualsevol lloc aliè a la seva organització?

- Sempre
- Gairebé a totes les aplicacions
- Només a unes aplicacions concretes
- Mai
- NS/NC

21. Els pacients de la seva organització, es connecten a aplicacions institucionals?

- Sí
- No

22. En cas afirmatiu, quin és el tipus de credencials emprat a la seva organització pels pacients?

- Login i password
- Certificat digital
- Biometria
- Altres
- NS/NC

23. Com valora vostè el tipus de credencials emprat a la seva organització per part dels pacients?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé

- Regular
- Malament
- NS/NC

La segona gran secció d'estudi és la seguretat.

La Història Clínica Electrònica requereix uns sistemes de seguretat, de credencials i de traçabilitat que garanteixin l'accés correcte i la custòdia de les seves dades.

A continuació, li plantegem algunes preguntes relacionades amb aquest tema.

SEGURETAT

24. Com valora de la seva organització la seguretat i la traçabilitat de les connexions que vostè realitza a les aplicacions informàtiques?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

25. El sistema d'identificació dels usuaris és el mateix que s'empra a l'interior de l'organització i des de fora de l'organització?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

26. Té la sensació que totes les aplicacions que utilitza tenen seguretat/traçabilitat?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

27. Si els pacients es connecten a aplicacions de l'organització, com valora de la seva organització la seguretat i la traçabilitat de les connexions que els pacients realitzen a les aplicacions informàtiques?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

28. Té la sensació que totes les aplicacions que utilitza el pacient tenen seguretat/traçabilitat?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

29. La seva organització utilitza sistemes d'identificació inequívoca del pacient?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

S'entén per extracció d'informació el procés per obtenir, de la Història Clínica

Electrònica, unes dades determinades de forma estructurada

A continuació, li plantejem unes qüestions relacionades amb aquesta àrea de l'estudi.

EXTRACCIÓ DE LA INFORMACIÓ

30. S'utilitza a la seva organització alguna aplicació de Quadre de Comandament o Business Intelligence (ja sigui externa al programa de la Història Clínica Electrònica o no)?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

31. Si la seva organització disposa d'un Quadre de Comandament o d'una aplicació de Business Intelligence, estan integrats amb altres fonts d'informació (econòmica, RRHH...)?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

32. Creu que l'extracció de la informació a la seva organització és simple?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

33. L'extracció de la informació a la seva organització es realitza de forma automàtica?

- Sempre

- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

34. L'extracció de la informació a la seva organització es realitza de forma manual?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

35. Sap vostè la informació que pot demanar als responsables de les extraccions de dades i quins són els límits d'aquestes sol·licituds?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

36. Considera que la presentació de les dades que demana s'ajusta a l'extracció d'informació sol·licitada prèviament?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

37. Considera que la tecnologia és el major impediment en l'extracció de la informació?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

38. Com valoraria que les figures que necessiten informació (dades diferents) fossin el professional, el gestor i el pacient?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

39. A la seva organització, l'obtenció de la informació per a la presa de decisions té en compte els vessants operatiu, tàctic, estratègic i diagnòstic-assistencial?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

40. A la seva organització, s'informa de les dades a nivell assistencial a la ciutadania de forma transparent?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

La quarta gran àrea de l'estudi és la corresponent a la Història Clínica. En ser una secció molt àmplia, es divideix en diferents subprocessos, que són:

- **Anamnesi,**
- **Proves i exploració**
- **Diagnòstic**
- **Tractament**
- **Programació, citació i derivació**
- **Alta**
- **Urgències**
- **Procés quirúrgic**

Comencem per l'anamnesi, entesa com la recopilació d'informació per part d'un professional assistencial mitjançant preguntes específiques, formulades al pacient o bé a altres persones conegudes pel pacient (heteroanamnesi) per obtenir dades útils i elaborar informació valuosa per formular el diagnòstic i tractar el pacient

HISTÒRIA CLÍNICA

ANAMNESI

41. Creu que el procés de l'anamnesi es converteix en una enquesta o qüestionari estructurat?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

42. Utilitza a la seva organització formularis, plantilles, qüestionaris... estructurats per la recollida d'informació a l'anamnesi?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

43. Com veuria que l'anamnesi es facilités mitjançant eines com la semàntica, utilització d'ontologies o la implantació de llenguatge natural?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

44. Creu que l'anamnesi s'ha de repetir a cada contacte amb un nou professional durant la continuïtat assistencial d'un pacient?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

45. Com veuria que el pacient participés de forma activa en el procés d'anamnesi (tot i que això no ha d'evitar que l'anamnesi sigui dirigida pel professional)?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

46. Com valoraria poder recollir, de forma automàtica, dades aportades pel pacient mitjançant qüestionaris omplerts pel propi pacient, apps del pacient, *wearables*...?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament

- NS/NC

Continuarem pel procés de “Proves i exploració”. L’examen mèdic és el conjunt de proves que inclouen l’exploració física i les exploracions complementàries pel correcte diagnòstic

HISTÒRIA CLÍNICA

PROVES/EXPLORACIÓ

47. Com valoraria que la programació de les proves complementàries i diagnòstiques fos de forma automàtica (basant-se en llenguatge natural) a la seva organització?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

48. La seva organització realitza un control de qualitat o una anàlisi de fiabilitat de les dades generades de les proves complementàries o diagnòstiques?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

49. Com valoraria el fet de transformar les dades provinents dels *Medical devices* en valor per l’assistència a la Història Clínica Electrònica?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

50. Creu que els documents de Consentiment Informat de la seva organització contenen tota la informació detallada en relació a l'actuació mèdica a realitzar al pacient?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

51. Creu que els documents de Consentiment Informat de la seva organització són una bona eina d'ajuda per a la presa de decisions tant pel pacient com pel professional?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

El diagnòstic és el procediment pel què s'identifica una malaltia o qualsevol altre estat de salut. És un judici clínic sobre l'estat psicofísic d'una persona.

A continuació, li presentem algunes preguntes relacionades amb el diagnòstic.

HISTÒRIA CLÍNICA

DIAGNÒSTIC

52. Com considera el fet de diagnosticar amb eines de codificació com els estàndards CIM-9 o CIM-10?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

53. Com valoraria la implantació d'altres estàndards (en substitució del CIM-9 o CIM-10) com, per exemple, SNOMED?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

54. Creu necessària la implantació d'eines o plataformes d'ajuda a la decisió o d'ontologies a fi i a efecte de diagnosticar amb major eficiència?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

55. Existeixen diferents experiències europees per exportar el model de treball NIC/NOC/NANDA d'Infermeria als professionals del col·lectiu mèdic, de forma que es treballi amb objectius assistencials i intervencions associades al diagnòstic. Com valoraria vostè aquesta implantació a la seva organització pels professionals mèdics?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

A continuació, li plantejem algunes preguntes relacionades amb el tractament, entès com el conjunt de mitjans de qualsevol tipus (higiènic, farmacològic, quirúrgic o físic) amb la finalitat de curar o pal·liar la malaltia o els símptomes.

HISTÒRIA CLÍNICA

TRACTAMENT

56. La Història Clínica del seu centre s'integra amb apps del pacient o altres solucions mòbils en relació al tractament del pacient?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

57. Com valora els mitjans emprats per la seva organització (portal del pacient, prescripció d'apps...) en relació a la informació que es facilita al pacient?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

58. Com valoraria la implantació d'eines bidireccionals que donin suport a les possibles modificacions del tractament i per sistemes d'avisos potents que alertin a tots els professionals que tenen relació amb el procés assistencial del pacient?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

59. Com valoraria implementar una formació acurada al pacient polimedicat lligada a l'estació clínica del pacient?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

Els processos de programació/citació i derivació permeten assignar data i hora al conjunt de prestacions realitzades a un pacient, així com assignar o enviar al pacient als proveïdors externs necessaris per a la realització d'aquestes actuacions.

Tot seguit, se li plantegen algunes qüestions vinculades als processos de programació/citació i derivació.

HISTÒRIA CLÍNICA

PROGRAMACIÓ/CITACIÓ/DERIVACIÓ

60. La seva organització utilitza mitjans electrònics (correu electrònic, apps, SMS, portal del pacient, solucions mòbils...) per recordar les cites del pacient a la seva organització?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

61. Quan el pacient és citat a un proveïdor extern a la seva organització, hi ha integració dels sistemes informàtics emprats a ambdues entitats (la el proveïdor extern i la seva organització)?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

62. Com valoraria la implantació d'eines bidireccionals que donin suport al recordatori de visites i per sistemes d'avisos potents que alertin a tots els professionals que tenen relació amb el procés assistencial del pacient?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular

- Malament
- NS/NC

63. Utilitzaria eines de reconeixement de la veu pel procés de programació, citació i derivació?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

64. Com valoraria el fet de donar intel·ligència a la informació, de forma que el sistema proposés i programés actuacions en funció de les dades recollides a la Història Clínica Electrònica?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

Tot seguit, li plantegem unes preguntes vinculades al procés de l'alta mèdica.

S'entén per alta l'acció mèdica de donar per finalitzat un episodi assistencial o un procés assistencial.

HISTÒRIA CLÍNICA

ALTA

65. Com valoraria la desvinculació del procés d'alta al procés de facturació/gestió?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

66. Creu que el procés d'alta hauria de ser automàtic en funció de les dades recollides pel sistema?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

67. Considera que les accions recollides a l'alta del pacient han de poder generar avisos, si s'escau, a altres actors que participen al procés (continuitat assistencial)?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

A continuació, se li plantegen algunes preguntes vinculades a les Urgències i al triatge.

S'entén per triatge el procés de determinar la prioritat dels tractaments dels pacients basant-se en la gravetat de la seva condició.

HISTÒRIA CLÍNICA

URGÈNCIES

68. Si el pacient arriba a Urgències amb un dispositiu del SEM (Servei d'Emergències Mèdiques), la Història Clínica registrada pels professionals a l'ambulància, s'integra, automàticament a la Història Clínica de l'organització?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/Gairebé mai
- NS/NC

69. Com valoraria l'automatització del triatge en el procés d'Urgències?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

70. En automatitzar el triatge, es permetria vincular-ho amb l'anamnesi. Com valoraria aquesta integració?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

71. Com valoraria aplicacions de selftriatge per ajudar a ordenar la demanda d'una forma més eficient?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

72. Creu que la implantació d'un sistema de teletriatge abans que arribi el pacient al servei seria eficient?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

**Per finalitzar amb la secció d'Història Clínica, tot seguit li presentem algunes
qüestions vinculades al procés quirúrgic.**

HISTÒRIA CLÍNICA

PROCÉS QUIRÚRGIC

73. El pacient pot consultar, de forma electrònica, l'estat de la seva sol·licitud d'Intervenció Quirúrgica a la Llista d'Espera del seu centre?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

74. A la seva organització, la monitorització contínua de les constants vitals del pacient durant la intervenció quirúrgica, està inclosa a la Història Clínica Electrònica?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/gairebé mai
- NS/NC

75. Com valoraria la integració completa de la Història Clínica Electrònica amb totes les possibles aplicacions departamentals (són aplicacions pròpies de quiròfan, unitats especialitzades –cures intensives, hemodiàlisi...)?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

76. Com valoraria que la Història Clínica Electrònica de quiròfan es comportés com una “caixa negra d’avions” a on es registrés tot (dades, imatges, vídeos...) des de l’entrada del pacient al bloc quirúrgic fins a la seva sortida?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

Per finalitzar l'enquesta li plantejem algunes preguntes vinculades a temes vinculats a l'objectiu de l'estudi.

PREGUNTES FINALS

77. Valori de 0 a 10 (tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet) el seu grau de satisfacció global amb el sistema actual d'Història Clínica Electrònica de la seva organització

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

78. Canviaria el sistema actual d'Història Clínica Electrònica de la seva organització per un altre?

- Sí
- No
- No estic segur
- NS/NC

79. Com valoraria un model únic d'Història Clínica Electrònica per a totes les organitzacions sanitàries catalanes?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

80. En el cas que no disposi la seva organització d'un equip de professionals que treballin per a la millora de la Història Clínica Electrònica, com valoraria aquesta comissió de treball?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

81. Creu que les aplicacions emprades a la Història Clínica Electrònica del pacient de la seva organització han de ser productes de mercat?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/Gairebé mai
- NS/NC

82. Creu que les aplicacions emprades a la Història Clínica Electrònica del pacient de la seva organització han de ser desenvolupades pel seu equip informàtic?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/Gairebé mai
- NS/NC

83. La seva organització disposa de dispositius mòbils o portàtils per atendre al pacient a peu de llit/ camilla?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades
- Mai/Gairebé mai
- NS/NC

84. Creu que l'accés a la Història Clínica Electrònica del pacient que el professional sanitari fa durant la visita millora l'atenció del moment?

- Sempre
- Gairebé sempre
- Sovint
- Poques vegades

- Mai/Gairebé mai
- NS/NC

85. Com veuria que la informació de la Història Clínica es compartís amb tots els centres de salut, independentment de la seva concertació?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

86. Com veuria que la informació de la Història Clínica es pogués consultar des de qualsevol centre assistencial, independentment de la regió o país des d'on es realitzés la consulta?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

87. A on creu que residirà la Història Clínica del futur?

- Als Sistemes d'Informació dels centres assistencials i a la Història Clínica Compartida
- La resposta anterior i a la targeta sanitària unipersonal
- Les respostes anteriors i a un dispositiu portable
- Les respostes anteriors i al mòbil
- Un altra resposta. Quina?

88. Com veu l'aplicació de les Tecnologies de la Informació i la Comunicació en el sector de la salut en els propers anys (i concretament en la Història Clínica Electrònica)?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular

- Malament
- NS/NC

89. Com veu l'evolució del mòbil com a dispositiu per a la gestió de les dades de salut?

- Perfecte
- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

90. Quina/es creieu que seran les tecnologies que milloraran l'accés, la compartició i la introducció de dades a la Història Clínica Electrònica?

- Reconeixement de veu
- Reconeixement de moviment
- Realitat augmentada
- Hologrames
- Incorporació de dades de salut a la Història Clínica des d'apps de salut i des de dispositius portables
- NS/NC

ANNEX 2: ARTICLE PUBLICAT

Valoración de la historia clínica electrónica por los profesionales de organizaciones sanitarias y sociales

Sergi Iglesia Reina^{a,b}, Juan Uría González-Tova^c,
Ismael Cerdà Calafat^d y Francesc García
Cuyàs^e

DOI: 10.12961/apr.2019.22.01.3
Recibido: 11 de junio de 2018
Aceptado: 15 de noviembre de 2018



RESUMEN

Objetivo: Evaluar diferencias en el grado de satisfacción de los profesionales que participan en la asistencia sanitaria y en la gestión de las organizaciones de salud en relación a la historia clínica electrónica (HCE) implantada en sus organizaciones.

Métodos: Se incluyen profesionales asistenciales, gestores y profesionales de Sistemas de Información que trabajan con la HCE de cualquier organización sanitaria o social en Cataluña. De 312 usuarios contactados, se obtuvo una tasa de participación del 60,25%. Las variables explicativas fueron el sexo, la edad, nivel de estudios, tipo de organización y categoría profesional. Como variables dependientes se incluyeron: el grado de satisfacción global con el sistema actual, la valoración de la posibilidad de cambio de la aplicación de la HCE y la valoración de su uso para mejorar la atención sanitaria.

Resultados: Se observa un menor grado de satisfacción en los centros analizados respecto a atención primaria (ORa=0,11; IC 95% = (0,02-0,52)), en los profesionales con Grado/Licenciatura (ORa=0,12; IC 95%=(0,01-1,26)) y de Máster/Doctorado (ORa=0,10; IC 95%=(0,01- 1,17) respecto a estudios secundarios, y en los profesionales considerados respecto a los de gerencia/dirección (Médica/o: ORa=0,18; IC 95%=(0,06-0,54) y Enfermera/o: ORa=0,36; IC 95%=(0,13 – 1,03)).

Conclusiones: Las diferencias observadas entre los profesionales en su percepción del uso de la HCE deberían conllevar una mejora de estas herramientas para la asistencia de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Registros electrónicos de salud; continuidad de la atención al paciente; Tecnología de la Información.

EVALUATION OF THE ELECTRONIC MEDICAL RECORD BY PROFESSIONALS IN HEALTH AND SOCIAL ORGANIZATIONS

ABSTRACT

Objective: To evaluate differences in the degree of satisfaction among professionals who participate in health care and in the management of health organizations in relation to the electronic medical record (EMR) used in their organizations.

Methods: We surveyed healthcare professionals, managers and information technology professionals who work with an EMR in any health or social organization in Catalonia. Among 312 contacted professionals, the participation rate was 60.25%. Explanatory (independent) variables were sex, age, education, type of organization and professional category. Dependent variables included the degree of overall satisfaction with the current system, an assessment of possibly changing the EMR systems and an assessment of the use of an EMR to improve health care.

Results: There was a lower degree of satisfaction in primary care centers (socio-sanitary, assisted residence and other work centers: ORa = 0.11, 95% CI = (0.02-0.52)), among those with a professional or bachelor's degree (ORa = 0.12, 95% CI = (0.01-1.26)) and those with graduate studies (ORa = 0.10, 95% CI = (0.01-1.17) as compared to respondents with secondary studies, and among healthcare professionals as compared to managers (physicians: ORa = 0.18, 95% CI = (0.06-0.54) and nurses: ORa = 0, 36; 95% CI = (0.13 - 1.03)).

Conclusions: The differences observed among the professionals with respect to their perception of the use of the EMR should lead to improvements in the use of these tools for patient care.

KEYWORDS: electronic medical record; continuity of patient care; information technology

a. Universitat de Vic-Central de Catalunya, Vic, España.
b. MC Mutual, Barcelona, España.
c. Consorci Hospitalari de Vic, España.

d. CatSalut, Barcelona, España.
e. Grup de recerca Digital Care UVIC-UCC, Vic, España.

Autor de correspondencia:

Sergi Iglesia Reina

MC Mutua

C/ Provença, 321, séptima planta, 08037 Barcelona

sergi.iglesia@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC, en adelante) ha dado lugar a la implantación de nuevos medios para la asistencia sanitaria. El crecimiento de aplicaciones web, la movilidad, la búsqueda automatizada, la inteligencia artificial, la realidad aumentada y la realidad virtual, han modificado la práctica asistencial¹. Por ello, en los últimos años está desarrollándose un debate internacional sobre los beneficios de la aplicación de las TIC al ámbito sanitario. En este sentido, la Secretaría General de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico realizó un informe titulado "Mejora de la eficiencia del sector sanitario. El papel de las TIC"². En él, se analizaba el uso de las TIC en la sanidad de seis países (Australia, Canadá, España, Estados Unidos, Países Bajos y Suecia) y concluyó que los principales beneficios de la implementación de las TIC en el sector sanitario son cuatro: 1) incremento de la calidad en la atención al paciente; 2) reducción de los costes operativos de los servicios médicos; 3) disminución de los costes administrativos y 4) posibilidad de llevar a cabo modelos de sanidad completamente nuevos.

Los profesionales sanitarios están inmersos en este proceso de cambios tecnológicos, que forma parte de su actividad profesional diaria. Las TIC, en este caso, tienen el propósito de reforzar, optimizar y facilitar la realización de las actuaciones sanitarias que, en definitiva, dan lugar a una atención de calidad. El proceso transformador de las TIC requiere de la continua formación y adaptación a sus puestos de trabajo³. Aunque las TIC pueden permitir a los profesionales organizarse su trabajo con mayor flexibilidad, también puede aumentar el riesgo de sufrir estrés laboral prolongado e insatisfacción laboral, lo que puede repercutir negativamente en su salud^{4,8}.

Existen numerosos estudios sobre el perfil del paciente frente al crecimiento de las TIC en Sanidad, como es el caso del Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones⁹. No obstante, hasta donde sabemos, no existen estudios que comparen la valoración de las TIC por parte de los profesionales asistenciales y de los gestores (como es el caso de la Historia Clínica Electrónica —HCE, en adelante—) en las organizaciones sanitarias y sociales a nivel nacional o autonómico.

El objetivo principal de este estudio es evaluar diferencias en el grado de satisfacción de los profesionales que participan en la asistencia sanitaria y en la gestión de las organizaciones de salud en relación a la HCE implantada en sus organizaciones.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Diseño transversal.

Lugar, tiempo y población

La población de estudio fueron los profesionales asistenciales, gestores y profesionales de sistemas de información (profesionales vinculados a Informática, al servicio encargado del cuadro de mando corporativo o a

aquellos profesionales que analizan los circuitos funcionales organizativos) que trabajan con la HCE de cualquier organización sanitaria o social. Se consideró como criterio de exclusión que el profesional encuestado que trabaja

Arch Prev Riesgos Labor 2019; 22 (1): 11-17

en una organización sanitaria o social catalana no estuviera en contacto con la HCE de su organización.

Para la selección de la muestra, desde la "Fundació TIC Salut i Social", se obtuvieron las direcciones de correo electrónico de todas las organizaciones sanitarias y sociales catalanas (fuesen públicas o privadas). Se invitó a participar al total de gerentes, directivos, mandos intermedios, profesionales asistenciales, profesionales vinculados a sistemas de información y, en general, a todos aquellos usuarios que trabajan con la HCE en las diferentes organizaciones sanitarias y sociales de Cataluña. Del sector público, respondieron un 92,89% de las organizaciones contactadas (de un total de 1252). Del sector privado, respondió un 0,78% del total (91). Nos pusimos en contacto con las organizaciones que autorizaron proponer la encuesta a sus profesionales mediante la publicación en sus medios de comunicación internos al enlace del cuestionario o mediante direcciones de correo electrónico. De todos los centros que aprobaron el contacto con sus profesionales, 312 usuarios autorizaron que les enviásemos el cuestionario. El contacto se realizó entre los meses de enero y febrero de 2017.

Instrumento de recogida de datos

Se diseñó un cuestionario de 90 preguntas. El cuestionario permitió recoger datos sobre aspectos relacionados con la HCE. Para este estudio se seleccionaron un subconjunto de estas preguntas. El cuestionario recogió información en referencia a aspectos sociodemográficos, el uso de las TIC en relación a los datos de salud, la forma de acceder a la HCE, la valoración de la seguridad de la HCE de la organización donde trabajan, la valoración de la extracción de los datos necesarios para su trabajo, el contenido de la HCE y la visión del encuestado en cuanto al presente y al futuro de la HCE y de los datos de salud. El cuestionario completo está disponible bajo petición al autor de correspondencia.

Para contribuir a la evidencia de validez de contenido, se organizó un grupo de discusión con expertos. Este estaba constituido por el gerente de una organización sanitaria integrada, tres responsables de sistemas de información de diferentes organizaciones sanitarias, dos proveedores tecnológicos, dos médicos y dos enfermeros. Se obtuvo evidencia de validez de constructo mediante el pase del cuestionario a veinte personas (profesionales vinculados a la Informática, medicina y enfermería) de tres organizaciones sanitarias de Cataluña, realizando test-retest y observando consistencia en las respuestas antes y después. El tiempo promedio para contestar la totalidad del cuestionario fue de 30 minutos.

El cuestionario estaba disponible en un enlace en línea (online). Se diseñó y facilitó a los participantes mediante la herramienta LimeSurvey, que estaba hospedada en los servidores de la Universitat de Vic. Se trató de una encuesta anónima que no facilitaba credenciales de acceso a los usuarios. El control para evitar repeticiones de la encuesta por un mismo usuario era la detección de la dirección de IP utilizada por el usuario. Si el sistema detectaba la misma IP, no permitía realizar nuevamente el cuestionario.

Se consideraron como variables explicativas el sexo, la edad (20-39 años, 40-59 y ≥ 60 años), nivel de estudios (estudios secundarios, Grado/Licenciatura y máster/doctorado), tipo de organización donde trabajan (Organización Sanitaria Integrada, Agudos/Especializada, Primaria y Otros (Sociosanitario, residencia asistida y otros centros de trabajo)) y categoría profesional (Gerencia/Dirección, Médica/co, Enfermera/o, Profesional Sistemas

Variabes de estudio

de Información y Otros). En el grupo de gerencia y dirección (así como mandos intermedios) participan todos aquellos profesionales que se dedican exclusivamente a tareas de gestión en sus organizaciones. En el grupo de profesionales de sistemas de información se pueden encontrar informáticos, analistas de datos, estadísticos o ingenieros. En el grupo "otros", se incluyen trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y psicólogos. Como variables dependientes se incluyeron:

- El grado de satisfacción global con la aplicación actual de HCE de la organización por parte del profesional. Esta variable tomaba valores de 1 (nada satisfecho) a 5 (muy satisfecho). Se agrupó en grado de satisfacción "alta" (puntuación 4 y 5) y satisfacción "baja" (puntuación 1, 2 y 3). Se consideró medir la frecuencia de satisfacción alta.
- Valoración de la posibilidad de cambio de la aplicación la HCE de su organización. La pregunta realizada fue ¿Cambiaría el sistema actual de HCE de su organización por otro? La pregunta tomó valores "sí", "no" y "no estoy seguro". Se agruparon las opciones no y no estoy seguro, considerando medir la frecuencia de sí.
- Valoración del uso de la HCE del paciente para mejorar la atención del momento. La pregunta realizada fue ¿Cree que el acceso a la HCE del paciente que el profesional sanitario realizará durante la visita mejorará la atención del momento? La pregunta tomó valores en una escala de likert con opciones "siempre", "casi siempre", "a menudo", "pocas veces" y "nunca/casi nunca". Se agruparon las opciones "siempre", "casi siempre" y "a menudo" en un grupo considerado como grado de valoración "alta", y "pocas veces" y "nunca/casi nunca" en otro grupo considerado como valoración "baja". Se midió la frecuencia de valoración "alta".

Análisis estadístico

Se calculó la proporción de profesionales que cambiarían el sistema actual de HCE de su organización por otro, la proporción con valoración alta para el uso de la HCE del paciente para mejorar la atención del momento, y la proporción que reportaron satisfacción alta con el sistema actual de HCE de la organización. Estas proporciones se estimaron para las variables explicativas. Finalmente, se realizaron dos modelos de regresión logística para la proporción de profesionales que cambiarían el sistema actual de HCE y la proporción que reportaron satisfacción alta con el sistema actual de HCE, respectivamente. Se obtuvieron los odds ratio e intervalos de confianza a los 95% ajustadas por todas las variables explicativas.

No se realizó un modelo estadístico para la proporción que reportaron valoración alta para el uso de la HCE del paciente para mejorar la atención del momento debido a que las proporciones observadas eran muy elevadas en todos los grupos comparados. Para realizar los análisis se utilizó el programa estadístico R10.

Aspectos éticos

Se envió el consentimiento informado por correo electrónico a los participantes. Una vez aceptaron a participar en el estudio se les facilitaba el enlace al cuestionario. La

su totalidad, obteniendo una tasa de participación del 60,25%. Un 67,20% pertenecían a la provincia de Barcelona, un 28,49% a Girona y, en menor medida, están las provincias de Lleida y Tarragona con únicamente un 2,15% cada una.

La distribución por sexo (tabla 1) es ligeramente superior en mujeres (55,9%), con el rango de edad mayoritario situado entre 40 y 59 años (67,0%). Prácticamente no hay participantes con estudios secundarios (3,2%), situándose el grupo mayor en aquellos con estudios universitarios (53,2%). Respecto al centro de trabajo, el grupo mayor (41,5%) trabaja en centros de Agudos o de Atención Especializada. Para el perfil profesional destaca que el 29,8% de los encuestados es del colectivo de Enfermería, seguidos con un porcentaje similar (entre el 18,1% y 19,7%) por Sistemas de Información, Gerencia o Dirección de organizaciones sanitarias y colectivo médico.

TABLA 1
Características de los participantes (n=188).
Cataluña, 2017

Variables	n	(%)
Sexo		
Mujer	105	(55,9)
Hombre	83	(44,1)
Edad (años)		
20-39	46	(24,5)
40-59	126	(67,0)
≥ 60	16	(8,5)
Nivel de estudios		
20-39	46	(24,5)
40-59	126	(67,0)
≥ 60	16	(8,5)
Nivel de estudios		
Estudios secundarios	6	(3,2)

recogida de información preservó el anonimato del entrevistado.

RESULTADOS

Características de los participantes

Grado/Licenciatura	100	(53,5)
Estudio Máster/Doctorado	82	(43,6)
Centro de trabajo		
Organización Sanitaria Integrada	58	(30,9)
Agudos/Especializada	78	(41,5)
Primaria	14	(7,4)

De 312 contactados, 285 profesionales aceptaron responder la encuesta. No obstante, 188 respondieron el cuestionario en

Perfil Profesional		
Gerencia/Dirección	35	(18,6)
Médica/co	37	(19,7)
Enfermera/o	56	(29,8)
Profesional Sistemas de Información/Informática	34	(18,1)
Otros	26	(13,8)
Total	188	(100,0)

I. Sociosanitario, residencia asistida y otros centros de trabajo.

En la valoración del grado de satisfacción con el sistema actual de HCE de su organización, se observa que, únicamente, el 36,7% de los usuarios presenta un grado alto de satisfacción con la HCE. En relación a las variables analizadas, se observan diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estudios ($p=0,067$), centro de trabajo ($p=0,002$) y perfil profesional ($p=0,022$). En el caso del nivel de estudios el 83,3% de los profesionales con estudios secundarios presentan un grado de satisfacción alto, frente a aproximadamente un 35% en estudios de grado/licenciatura y de máster/doctorado. En relación a la satisfacción de la HCE por centro de trabajo se observa

que el 50% de los profesionales de Atención Primaria presenta un grado alto de satisfacción, así como sucede con el 48,28% de los profesionales que pertenecen a organizaciones sanitarias integradas. Sin embargo, en centros sociosanitarios, residencia asistida y otros centros de trabajo es únicamente de un 13,2%. En cuanto a la valoración de la HCE por categoría profesional, se observa que la frecuencia más elevada de satisfacción se da en los profesionales de Gerencia o en el Comité Directivo, y la menor en médicos (57,1% frente a un 21,6%). Cuando consideramos todas las variables conjuntamente en el modelo multivariable, no se observan cambios significativos en los re-

TABLA 2
Número y proporción de profesionales que consideran que con una alta frecuencia que el acceso a la HCE del paciente mejorará la atención del paciente, que cambiarían el sistema actual de HCE de su organización y que presentan un alto grado de satisfacción global con el sistema actual de HCE de su organización. Cataluña, 2017.

Variables	¿Cree que el acceso a la HCE del paciente que el profesional sanitario realizará durante la visita mejorará la atención del momento?			¿Cambiaría el sistema actual de HCE de su organización por otro?			Grado de Satisfacción global con el sistema actual de HCE de su organización		
	número ²	(%)	p	número ³	(%)	p	número ⁴	(%)	p
Sexo									
Mujer	99	(94,3)	0,136	56	(53,3)	1,000	34	(32,3)	0,174
Hombre	82	(98,8)		45	(54,2)		35	(42,2)	
Edad (años)									
20-39	44	(95,7)	1,000	32	(69,6)	0,040	16	(34,8)	0,970
40-59	121	(96,0)		61	(48,4)		47	(37,3)	
≥ 60	16	(100,0)		8	(50,0)		6	(37,5)	
Nivel de estudios									
Estudios secundarios	6	(100,0)	1,000	1	(16,7)	0,211	5	(83,3)	0,067
Grado/Licenciatura	96	(96,0)		55	(55,0)		35	(35,0)	
Estudios Máster/Doctorado	79	(96,3)		45	(54,9)		29	(35,4)	
Centro de Trabajo									
Organización Sanitaria Integrada	58	(100,0)	0,123	29	(50,0)	<0,001	28	(48,3)	0,002
Agudos/Especializada	73	(93,6)		39	(51,3)		29	(37,2)	
Primaria	13	(92,9)		2	(14,3)		7	(50,0)	
Otros	37	(97,4)		31	(81,6)		5	(13,2)	
Perfil Profesional									
Gerencia/Dirección	35	(100,0)	0,122	16	(45,7)	0,703	20	(57,1)	0,022
Médica/co	34	(91,9)		20	(54,1)		8	(21,6)	
Enfermera/o	52	(92,9)		31	(55,4)		18	(32,1)	
Profesional Sistemas de Información /Informática	34	(100,0)		17	(50,0)		15	(44,1)	
Otros	26	(100,0)		17	(65,4)		8	(30,8)	
Total	181	(96,3)		101	(53,7)		69	(36,7)	

1. Sociosanitario, residencia asistida y otros centros de trabajo. 2. Número de respuestas con valoración alta (siempre/casi siempre/a menudo).

3. Número de respuestas Sí.

4. Número de respuestas con satisfacción alta (puntuación 4 y 5).

p. Obtenido mediante la prueba exacta de Fischer.

sultados descritos (Tabla 3); es decir, se mantienen las diferencias observadas en el grado de satisfacción global con el sistema actual de HCE de la organización según centro de trabajo y perfil profesional ajustando por el resto de variables. Específicamente, se observa un menor grado de satisfacción en los centros analizados respecto a atención primaria (Organización Sanitaria: ORa=0,58; IC 95%=(0,15-2,26), Agudos/Especializada: ORa=0,54; IC 95%=(0,15 - 1,96) y Otros (Sociosanitario, residencia asistida y otros centros de trabajo): ORa=0,11; IC 95% = (0,02-0,52)), en los de Grado/Licenciatura (ORa=0,12; IC 95%=(0,01-1,26)) y de máster/doctorado (ORa=0,10; IC 95%=(0,01-1,17) respecto a estudios secundarios, y en los profesionales considerados respecto a los de gerencia/dirección (Médica/o: ORa=0,18; IC 95%=(0,06-0,54) y Enfermera/o: ORa=0,36; IC 95%=(0,13 - 1,03)).

Al analizar los resultados en relación a la opinión de los encuestados respecto a cambiar el sistema actual de HCE de su organización por otro, observamos que aproximadamente la mitad (53,7%) cambiaría dicho sistema. Respecto a la variables explicativas consideradas, se obtienen diferencias estadísticamente significativas en la edad ($p=0,040$) y en centro de trabajo ($p<0,001$). En relación a la edad, se observa que el 69,6% de los usuarios con una edad que oscila entre los 20 y 39 años opinan que cambiarían su herramienta de trabajo para la asistencia, frente a aproximadamente un 50% en los mayores de 39 años. Según tipo de organización a la que pertenecen los usuarios encuestados, se observa que el 81,6% de los profesionales que trabajan en organizaciones como Sociosanitarios, Salud Mental, Residencias o Mutuas Laborales, cambiarían la HCE, seguidos de aproximadamente un 50,0% en los profesionales que pertenecen a orga-

TABLA 3
Asociación (Odds Ratio e intervalo de confianza al 95%) entre cambiar el sistema actual de HCE de la organización y el alto grado de satisfacción global con dicho sistema. Cataluña, 2017.

Variables	¿Cambiaría el sistema actual de HCE sistema de su organización por otro? ²			Grado de Satisfacción global con el actual de HCE de su organización ³			
	ORa	(IC 95%)	p	ORa	(IC 95%)	p	
Sexo							
Mujer	0,95	(0,46-1,94)	0,878	0,76	(0,37-1,59)	0,474	
Hombre	1			1			
Edad (años)							
20-39	2,37	(0,66-8,58)	0,096	1,73	(0,43-6,87)	0,655	
40-59	1,01	(0,33-3,07)		1,24	(0,37-4,22)		
≥ 60	1			1			
Nivel de estudios							
Estudios secundarios	1		0,324	1		0,113	
Grado/Licenciatura	5,30	(0,47-60,22)		0,12	(0,01-1,26)		
Estudios Máster/Doctorado	4,66	(0,40-54,27)		0,10	(0,01-1,17)		
Centro de Trabajo							
Organización Sanitaria Integrada	7,41	(1,37-39,98)	**	<0,001	0,58	(0,15-2,26)	0,004
Agudos/Especializada	5,72	(1,13-28,93)	**		0,54	(0,15-1,96)	
Primaria	1			1			
Otros	30,53	(4,98-187,27)	**	0,11	(0,02-0,52)	**	
Perfil Profesional							
Gerencia/Dirección	1		0,876	1		0,036	
Médica/co	1,35	(0,48-3,82)		0,18	(0,06-0,54)	**	
Enfermera/o	1,04	(0,37-2,92)		0,36	(0,13-1,03)	*	
Profesional Sistemas de Información /Informática	0,74	(0,24-2,221)		0,53	(0,17-1,60)		
Otros	1,13	(0,33-3,88)		0,42	(0,12-1,48)		

1. Sociosanitario, residencia asistida y otros centros de trabajo. 2. Número de respuestas con valoración alta (siempre/casi siempre/a menudo). 3. Número de respuestas Sí.

4. Número de respuestas con satisfacción alta (puntuación 4 y 5). ORa. Odds ratio ajustado por todas las variables explicativas de la tabla. IC95%. Intervalo de confianza 95%.

p. Obtenido mediante la prueba de razón de verosimilitudes. * $p < 0,10$; ** $p < 0,05$.

nizaciones de Atención Especializada, y únicamente un 14,3% en los centros de atención primaria. También para este caso, no se observan cambios significativos en los resultados descritos al considerar todas las variables conjuntamente en el modelo multivariante (Tabla 3). Específicamente, los profesionales de menor edad cambiarían con mayor frecuencia el sistema actual de HCE de su organización (20-39 años respecto a 60 o más: ORa=2,37; IC 95%=(0,66-8,58)). Por otro lado, los profesionales de los centros de trabajo analizados cambiarán con mayor frecuencia la HCE respecto a los profesionales de atención primaria (Organización Sanitaria: ORa=7,41; IC 95%=(1,37-39,98), Agudos/Especializada: ORa=5,72; IC 95%=(1,13 – 28,93) y Otros (Sociosanitario, residencia asistida y otros centros de trabajo): ORa=30,53; IC 95%=(4,98-187,27)).

Por último, un 96,3% de los profesionales (ver tabla 2) consideran que el acceso a la HCE del paciente realizada durante la consulta mejorará la atención del momento. Esta elevada proporción se mantiene en todas las variables.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran un menor grado de satisfacción con la HCE en los centros analizados (Organización sanitaria integrada, agudos/especializada, sociosanitario, residencia asistida y otros centros de trabajo) respecto a atención primaria, en los estudios universitarios y de máster/doctorado respecto a estudios secundarios, y en los profesionales considerados respecto a los de gerencia/dirección. Por otro lado, los profesionales de menor edad respecto a los de más edad, y los de los centros de trabajo analizados respecto a atención primaria, son más partidarios de cambiar la HCE. Es escasa la evidencia científica en relación a las evaluaciones de los sistemas de Historia Clínica Electrónica. Existe un estudio previo sobre la Historia Clínica Compartida de Cataluña¹¹, pero no así de la Historia Clínica Electrónica utilizada en las diferentes organizaciones sanitarias y sociales catalanas. No obstante, podemos destacar que en una revisión sistemática de los sistemas de Historia Clínica Electrónica de Holanda se demuestra que el uso de éstos aumenta la satisfacción de usuarios y pacientes, aunque el efecto en los resultados clínicos no fueron concluyentes¹². Los resultados de la baja valoración del grado de satisfacción por parte de los usuarios en relación a la HCE, contrasta con estudios previos (Galimany-Masclans¹³, Olvera-Lobo¹⁴), donde la gran mayoría de los profesionales encuestados valoran con un nivel intermedio-alto el uso de la HCE. Este dato, junto al hecho que la mayoría de los usuarios encuestados cambiaría la aplicación actual de Historia Clínica Electrónica de su organización por otro (un 53,7% del total), son datos que los fabricantes y desarrolladores de productos de Historia Clínica Electrónica deben tener en cuenta para el futuro.

Una posible explicación a las diferencias encontradas puede ser debida a que la introducción de la HCE en el sector salud genera una serie de cambios en la forma de trabajar¹³ que podría afectar de forma diferente a los profesionales

implicados. Asimismo, otra posible explicación a las diferencias encontradas es que el nivel de satisfacción con la HCE está íntimamente relacionado con nivel de estrés laboral en cuanto a la intención de reducir las horas de trabajo por parte de los profesionales asistenciales, tal

como evidencia un estudio realizado con los médicos de Estados Unidos¹⁵, así como con las ineficiencias detectadas por los profesionales asistenciales en relación a los circuitos de trabajo una vez implantada la HCE^{16,18}.

Como limitaciones del estudio se puede considerar que se han seleccionado únicamente los profesionales sanitarios de la Comunidad Autónoma catalana, debido a que sólo se disponían de los datos de contacto de las entidades catalanas por parte de la Fundació TIC Salut i Social. Otra posible limitación del estudio es la pérdida de individuos contactados para la realización de la encuesta. Al tratarse de una encuesta anónima, los investigadores no hemos podido realizar un seguimiento exhaustivo para que todos los usuarios contactados y que autorizaron el envío de la encuesta respondiesen las preguntas de esta última.

Por otro lado, la estrategia de selección de la muestra ha usado un muestreo no probabilístico¹⁹. Utilizar un muestreo no probabilístico en el cual han participado voluntarios hace que los resultados obtenidos de la frecuencia de satisfacción, el uso de la HCE del paciente para mejorar la atención del momento, y la posibilidad de cambiar aspectos del sistema actual de la HCE de su organización no tengan por qué ser representativos de la población de profesionales sanitarios. También puede originar sesgos la imposibilidad de contar con profesionales con otros modelos de HCE en Cataluña diferentes a los contemplados en este estudio. A pesar de estas limitaciones, consideramos que los resultados obtenidos en los cuales se observan diferencias entre los diferentes profesionales en su percepción del uso de la HCE, son útiles para plantear acciones de mejora en las organizaciones sanitarias que pueden afectar a una parte de los usuarios^{20,21}.

En este sentido, los resultados obtenidos en este estudio en relación a la valoración de la herramienta de la HCE por parte de los usuarios y la posibilidad de cambio de estas herramientas, deben permitir a la Administración Pública, a los gestores de entidades sanitarias y sociales (independientemente, del tipo de financiación) y a los proveedores de aplicaciones de HCE, analizar la voluntad de los profesionales sanitarios de mejorar las herramientas de trabajo para la asistencia y el cuidado de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Aranda F, González S, Roldán R. Influencia de las nuevas tecnologías en la promoción de la salud. 3er Congreso Internacional de Comunicación en Salud; 19-20 octubre 2017. Madrid: Universidad Carlos III [citado 2 Nov 2018]. Disponible: http://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/25532/influencia_aranda_3ICHC_2017.pdf?sequence=1.
2. Improving Health Sector Efficiency: The Role of Information and Communication Technologies [edición electrónica]. 2010 [citado 2 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/improvinghealthsectorefficiency.htm>.
3. Arandojo MI. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Index Enferm Internet. Index Enferm. 2016; 25, 1-2:38-41.
4. Ninaus K, Diehl S, Terlutter R, Chan K, Huang A. Benefits and stressors—Perceived effects of ICT use on employee health and work stress: An exploratory study from Austria and Hong Kong, Sweden. Int J Qual Stud Health Well-being. 2015; 12: 28838.
5. Escriba-Aguir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gaceta Sanitaria. 2008; 22:300-308.
6. Day A, Paquet S, Scott N, Hambley L. J Occup Health Psychol. 2012; 17:473-91
7. Smith M, Conway F, Karsh B. Occupational stress in human computer interaction. Ind Health. 1999; 37:157-73.
8. Stadin M, Nordin M, Broström A, Magnusson L, Westerlund H, Fransson E. Information and communication technology demands at work: the association with job strain, effort-reward imbalance and self-rated health in different socio-economic strata. Int Arch Occup Environ Health. 2016; 89(7):1049-58.
9. Vázquez R, Martínez M. Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y la aplicación de las TI en el ámbito sanitario. [Edición electrónica]. 2015 [citado 2 Nov 2018]. Disponible en: https://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_salud.pdf.
10. R Core Team (2016). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponible en: <https://www.R-project.org/>.
11. Marimon S, Rovira M, Acedo M, Nozal MA, Guanyabens J. Shared electronic health record in Catalonia, Spain. Med Clin. 2010; 134 (Suppl 1): 45-48.
12. Van der Bij S, Khan N, Ten Veen P, de Bakker DH3, Verheij RA. Improving the quality of HER recording in primary care: A data quality feedback tool. J Am Med Inform Assoc. 2017;24:81-87.
13. Galimany-Masclans J, Garrido-Aguilar E, Girbau-García MR, Lluich-Canut T, Fabrellas-Padrés N. New technologies and nursing: use and perception of primary healthcare nurses about electronic health record in Catalonia, Spain. Telemed J E Health. 2011; 17: 635-9.
14. Olvera-Lobo MD, Benítez-de-Vandrell B. Aproximación a las actitudes y percepciones de los usuarios ante las tecnologías de la información. El profesional de la información. 2008; 17: 199-204.
15. Sinsky CA, Dyrbye LN, West CP, Satele D, Tutty M, Shanafelt TD. Professional Satisfaction and the Career Plans of US Physicians. Mayo Clin Proc. 2017; 92:1625-1635.
16. Friedberg MW, Chen PG, Van Busum KR, Aunon F, Pham C, Caloyeras J et al. Factors Affecting Physician Professional Satisfaction and Their Implications for Patient Care, Health Systems, and Health Policy. Rand Health Q. 2014; 3:1
17. Rao SK, Kimball AB, Lehrhoff SR, Hidrue MK, Colton DG, Ferris TG, et al. The impact of administrative burden on academic physicians: results of a hospital wide physician survey. Acad Med. 2017; 92:237-243.
18. Shanafelt TD, Dyrbye LN, Sinsky C, Hasan O, Satele D, Sloan J, et al. Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and professional satisfaction. Mayo Clin Proc. 2016; 91:836-848.
19. Non-probability Sampling. Statistics Canada. Disponible en: <https://www.statcan.gc.ca/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-eng.htm> (citado 2 Nov 2018).
20. Rothman KJ. Six persistent research misconceptions. J Gen Intern Med. 2014; 29(7): 1060-7.
21. Rothman KJ, Gallacher JE, Hatch EE. Why representativeness should be avoided. Int J Epidemiol. 2013; 42: 1012-4.

METROLOGÍA EN TIEMPO REAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO QUÍMICO 12 de febrero de 2019, París (Francia)

Información:

E-mail: metro-tempsreel2019@inrs.fr

Web: <https://www.inrs-metro-tempsreel2019.fr/>

II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO CNMET 19 14-16 de febrero de 2019, Madrid

Información:

Paseo del General Martínez Campos, 9, 2º,
28010 Madrid, España.

Tel.: (34) 913.836.000

E-mail: cnmet2019@pacifico-meetings.com

Web: www.cnmet2019.com/index.php

SALUD Y BIENESTAR EN EL TRABAJO 5-6 de marzo de 2019, Birmingham (Reino Unido)

Información:

Web: <http://www.healthwellbeingwork.co.uk/>

CONCEPTO SIMPLE DE MEDIDA DE SUSTANCIAS PELIGROSAS: TALLER PARA USUARIOS 6-7 de marzo de 2019, Dortmund (Alemania)

Información:

Elke Büdeker, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin (BAuA)Friedrich-Henkel-Weg 1-25,
44149, Dortmund, Alemania.

Tel.: 0231 9071-2322. Fax: 0231 9071-2611

E-mail: sek4.6@baua.bund.de

Web: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Veranstaltungen/Termine/2019/03.06-EMKG.html>

TRABAJADORES EN AMBIENTE FRÍO 19-21 de marzo de 2019, Tromsø (Noruega)

Información:

Linda Vänskä, NIVA, Arinatie 3A, FI-00370 Helsinki,
Finlandia.

Tel.: +358 40 5463 277

E-mail: linda.vanska@niva.org

Web: <https://niva.org/course/workers-in-the-cold/>

ANNEX 3: RESPOSTES A LA PRIMERA REVISIÓ DE L'ARTICLE

RESPUESTA A LA EDITORA

Todos los autores quieren agradecer a la editora sus comentarios y sugerencias. Consideramos que el manuscrito se ha enriquecido mucho con sus aportaciones. Estas aportaciones han sido comentadas de forma individual en las siguientes líneas. Los cambios realizados son indicados en este documento y en el texto del manuscrito en color azul.

COMENTARIO 1

El título debe orientarse a los trabajadores/profesionales más que a la herramienta.

Respuesta:

*Agradecemos el comentario de la editora en relación al título del manuscrito. El título actual "Valoración de la Historia Clínica Electrónica como herramienta de trabajo en organizaciones sanitarias y sociales" pasa a ser "Valoración de la Historia Clínica Electrónica **por parte de los profesionales** en organizaciones sanitarias y sociales".*

COMENTARIO 2

No incluir los objetivos específicos en el apartado "Objetivo" de la sección "Resumen".

Respuesta:

Según indicaciones de la editora, se eliminan los objetivos específicos del apartado "Objetivo" de la sección "Resumen".

"Resumen

Objetivo: Evaluar diferencias en el grado de satisfacción de los profesionales en relación a la Historia Clínica Electrónica implantada en sus organizaciones".

COMENTARIO 3:

No queda claro quiénes son los profesionales de Sistemas de Información en el apartado “Métodos” de la sección “Resumen”.

Respuesta:

Para describir esta categoría profesional, se ha añadido una pequeña descripción entre paréntesis en el apartado “Métodos” de la sección “Resumen”, así como en “Métodos”: Métodos. Diseño transversal. La población estudiada son profesionales asistenciales, gestores y profesionales de Sistemas de Información (profesionales vinculados a Informática, al servicio encargado del Cuadro de Mando corporativo o a aquellos profesionales que analizan los circuitos funcionales organizativos) que trabajan con la Historia Clínica Electrónica de cualquier organización sanitaria o social.

Métodos

Lugar, tiempo y población

La población de estudio fueron los profesionales asistenciales, gestores y profesionales de Sistemas de Información que trabajan con la HCE de cualquier organización sanitaria o social. Se consideró como criterio de exclusión que el profesional encuestado que trabaja en una organización sanitaria o social catalana no estuviera en contacto con la HCE de su organización.

Para la selección de la muestra, desde la “Fundació TIC Salut i Social”, se obtuvieron las direcciones de correo electrónico de todas las organizaciones sanitarias y sociales catalanas (fuesen públicas o privadas). A partir de dichas direcciones se pretendía obtener un medio de contacto con los profesionales de cada una de estas organizaciones. Se invitó a participar al total de gerentes, directivos, mandos intermedios, profesionales asistenciales, profesionales vinculados a Sistemas de Información (profesionales vinculados a Informática, al servicio encargado del Cuadro de Mando corporativo o a aquellos profesionales que analizan los circuitos funcionales organizativos) y, en general, a todos aquellos usuarios que trabajan con la HCE en las diferentes organizaciones sanitarias y sociales de Cataluña.

COMENTARIO 4

No queda claro a qué se refiere el concepto “sistema”.

Respuesta:

Agradecemos el comentario de la editora, ya que el concepto “sistema” puede generar confusión al lector. Es por ello que se modifica el término “sistema” por “aplicación de HCE”.

Hemos añadido el siguiente párrafo en el apartado de métodos en referencia al comentario del editor:

“Métodos

*Diseño transversal. La población estudiada son profesionales asistenciales, gestores y profesionales de Sistemas de Información (profesionales vinculados a Informática, al servicio encargado del Cuadro de Mando corporativo o a aquellos profesionales que analizan los circuitos funcionales organizativos) que trabajan con la Historia Clínica Electrónica de cualquier organización sanitaria o social. Se consideró la Comunidad Autónoma de Cataluña. De un total de 312 contactados, 285 profesionales aceptaron participar en la encuesta (91,34%). No obstante, 188 respondieron el cuestionario en su totalidad (65,96% respecto a los participantes que aceptaron). Se consideraron como variables explicativas el sexo, la edad, nivel de estudios, tipo de organización donde trabajan y categoría profesional. Como variables dependientes se incluyeron: el grado de satisfacción global con el sistema actual, la valoración de la posibilidad de cambio de la *aplicación de la HCE* y la valoración del uso *de la HCE* para mejorar la atención *sanitaria*”.*

COMENTARIO 5

Dar algún resultado numérico en el apartado “Resultados” de la sección “Resumen”.

Respuesta:

Se añaden algunos resultados numéricos en el apartado “Resultados” de la sección “Resumen”, tal como mostramos a continuación. También se han añadido en el apartado de resultados del manuscrito:

“Resultados: Se observa un menor grado de satisfacción en los centros analizados respecto a atención primaria (Sociosanitario, residencia asistida y otros centros de trabajo: ORa=0,11; IC 95% = (0,02-0,52)), en los profesionales de Grado/Licenciatura (ORa=0,12; IC 95%=(0,01-1,26)) y de máster/doctorado (ORa=0,10; IC 95%=(0,01-1,17)) respecto a estudios secundarios, y en los profesionales considerados respecto a los de gerencia/dirección (Médica/o: ORa=0,18; IC 95%=(0,06-0,54) y Enfermera/o: ORa=0,36; IC 95%=(0,13 – 1,03)).”

COMENTARIO 6

Se debe hacer alguna especificación sobre la utilidad al campo de la prevención de riesgos y salud laboral desde el punto de vista de los trabajadores como usuarios o del modelo para Instituciones de salud laboral (hospitales, mutuas...).

Respuesta:

Se ha modificado la introducción reestructurándola e incluyendo párrafos para vincular las TIC y la Salud Laboral, tal como se puede apreciar a continuación:

“Aunque las TIC pueden permitir a los profesionales organizarse su trabajo con mayor flexibilidad, también puede aumentar el riesgo de sufrir estrés laboral prolongado e insatisfacción laboral, lo que puede repercutir negativamente en su salud^{4,5,6,7,8}. Comparar el grado de satisfacción respecto a las TIC en diferentes colectivos sanitarios puede permitir a las organizaciones acciones más orientadas para prevenir efectos adversos sobre la salud de dichos profesionales”.

Se modifica la numeración de las referencias bibliográficas al incorporar una nueva en este párrafo.

COMENTARIO 7

En relación al primer párrafo de la página 6 del documento: especificar o dar algunos ejemplos. En general, el párrafo es muy genérico. Necesita un poco más de aclaración. Se debe enlazar con el párrafo siguiente. Parece que haya una contradicción.

Respuesta:

Agradecemos el comentario porque, después de la observación realizada por parte de la editora, se detecta que las dos afirmaciones de este párrafo parecían contradictorias. Es por ello que se añaden algunos ejemplos de los cambios que ha comportado la introducción de las TIC en el sector sanitario.

“La introducción de las TIC en el sector sanitario ha generado una serie de cambios en la forma de trabajar, como es el caso de la eliminación del papel, la informatización de la mayoría de los procesos y circuitos de trabajo... No obstante, este hecho provoca resistencias al cambio que se perpetúan en el tiempo y no parece que existan posibles soluciones para su resolución, ni a nivel nacional ni a nivel internacional”.

COMENTARIO 8

No veo claro los objetivos específicos. No derivan del general. Eliminar.

Respuesta:

Se eliminan los objetivos específicos del último párrafo del apartado “Introducción”, quedando de la siguiente forma:

“El objetivo principal de este estudio es evaluar diferencias en el grado de satisfacción de los profesionales que participan en la asistencia sanitaria y en la gestión de las organizaciones de salud en relación a la HCE implantada en sus organizaciones”.

COMENTARIO 9

¿Quiénes son los profesionales vinculados a Sistemas de Información?

Respuesta:

Por favor lea respuesta del comentario #3. Tal como sucede en ese caso, se añade una pequeña descripción de este colectivo, quedando el texto del manuscrito de la siguiente forma:

“Para la selección de la muestra, desde la “Fundació TIC Salut i Social”, se obtuvieron las direcciones de correo electrónico de todas las organizaciones sanitarias y sociales catalanas (fuesen públicas o privadas). A partir de dichas direcciones se pretendía obtener un medio de contacto con los profesionales de cada una de estas organizaciones. Se invitó a participar al total de gerentes, directivos, mandos intermedios, profesionales asistenciales, profesionales vinculados a Sistemas de Información (profesionales vinculados a Informática, al servicio encargado del Cuadro de Mando corporativo o a aquellos profesionales que analizan los circuitos funcionales organizativos) y, en general, a todos aquellos usuarios que trabajan con la HCE en las diferentes organizaciones sanitarias y sociales de Cataluña”.

COMENTARIO 10

No se entiende cómo se llega a la cifra de 312 profesionales contactados.

Respuesta:

Agradecemos el comentario de la editora. Se modifica la redacción del párrafo para una mejor comprensión por parte del lector, quedando de la siguiente forma:

“Del sector público, respondieron un 92,89% de las organizaciones contactadas (de un total de 1252). Del sector privado, respondió un 0,78% del total (91). Nos pusimos en contacto con las organizaciones que autorizaron proponer la encuesta a sus profesionales mediante la publicación en sus medios de comunicación internos al enlace del cuestionario o mediante direcciones de correo electrónico. De todos los centros que nos autorizaron el contacto con sus profesionales, 312 usuarios autorizaron que les enviásemos el cuestionario. El contacto se realizó entre los meses de enero y febrero de 2017”.

COMENTARIO 11

Sustituir Grado/Licenciatura por “Universitarios”.

Respuesta:

Se modifica el literal “Universitarios” por “Grado/Licenciatura” en todo el manuscrito.

COMENTARIO 12

En la afirmación “El grado de satisfacción global con el sistema actual de HCE de la organización por parte del profesional”, ¿el concepto “sistema” se refiere a la HCE o a la forma de implantación?

Respuesta:

En relación a la cuestión planteada por la editora, podemos afirmar que el término “sistema” hace referencia a la HCE y no a la forma de implantación. Es por ello, que se modifica en el manuscrito el concepto “sistema” por el de “aplicación”:

*“El grado de satisfacción global con **la aplicación** actual de HCE de la organización por parte del profesional”.*

COMENTARIO 13

En la afirmación “Valoración de la posibilidad de cambio de la HCE de su organización”, ¿cambio a qué?

Respuesta:

En relación a la cuestión planteada por la editora, podemos afirmar que el término “cambio” hace referencia a la aplicación de la HCE. Es por ello, que se añade el concepto “aplicación” en esta frase del manuscrito:

*“Valoración de la posibilidad de cambio de **la aplicación** la HCE de su organización”.*

COMENTARIO 14

En el apartado “Características de los participantes” de la sección “Resultados”, se aconseja mirar la presentación de resultados de este tipo de encuestas en American Association for Public Research.

Respuesta

Agradecemos el comentario de la revisora. Hemos modificado el párrafo incluyendo la “tasa de participación” como recomienda la American Association for Public Research:

*“De un total de 312 contactados, 285 profesionales aceptaron participar y responder la encuesta. No obstante, 188 respondieron el cuestionario en su totalidad **obteniendo una tasa de participación del 60,25%.**”*

COMENTARIO 15

En el párrafo posterior a la tabla 2, presentar en el mismo orden que se han descrito en “Método”.

Respuesta

Efectivamente, el de presentación de los resultados no coincidía con el orden de presentación de las variables en el apartado “Método”.

Ahora, aparecen manteniendo el siguiente orden en ambos apartados del escrito:

- 1.- El grado de satisfacción global con la aplicación actual de HCE de la organización por parte del profesional.*
- 2.- Valoración de la posibilidad de cambio de la aplicación la HCE de su organización.*
- 3.- Valoración del uso de la HCE del paciente para mejorar la atención del momento.*

COMENTARIO 16

En “Discusión”, realizar un breve resumen (un párrafo, 2-3 frases) de los principales resultados (en relación con el/los objetivos planteados).

Respuesta

Agradecemos el comentario de la editora. Se realizan los cambios solicitados en la introducción del apartado “Discusión”:

“Los resultados muestran un menor grado de satisfacción con la HCE en los centros analizados respecto a atención primaria, en los estudios universitarios y de máster/doctorado respecto a estudios secundarios, y en los profesionales considerados respecto a los de gerencia/dirección. Por otro lado, los profesionales de menor edad respecto a los mayores, y los de los centros de trabajo analizados respecto a atención primaria, son más partidarios de cambiar la HCE”.

COMENTARIO 17

En la página 15 hay tres referencias bibliográficas seguidas. Se nos indica el hecho de revisar las instrucciones de la revista para referencias bibliográficas.

Respuesta

Agradecemos la observación realizada. Se han eliminado los espacios después de las comas existentes entre los números de referencias bibliográficas.

ANNEX 4: RESPOSTES A LA SEGONA REVISIÓ DE L'ARTICLE

RESPUESTA A LA EDITORA

Todos los autores quieren agradecer a la editora sus comentarios y sugerencias. Consideramos que el manuscrito se ha enriquecido mucho con sus aportaciones. Estas aportaciones han sido comentadas de forma individual en las siguientes líneas. Los cambios realizados son indicados en este documento y en el texto del manuscrito en color azul.

COMENTARIO 1

El resumen debe revisarse e incluir aquellos resultados más relevantes, las conclusiones no son la repetición de los resultados.

Debe respetar el número de palabras

Respuesta:

Muchas gracias por el comentario. Se ha modificado la conclusión del estudio y se ha acortado el resumen a unas 230 palabras.

COMENTARIO 2

Revisar las instrucciones de la revisión.

Respuesta:

Se han incluido las referencias siguiendo las instrucciones de la revista.

COMENTARIO 3:

Esta afirmación debe basarse en referencias sino eliminar.

Respuesta:

Hemos eliminado el párrafo por excederse de las 3000 palabras indicadas en las instrucciones para los autores de la revista.

COMENTARIO 4

Esa referencia no indica la afirmación recogida en ese párrafo.

Este párrafo debe ir unido al anterior y antes de los efectos en la salud

Respuesta:

Hemos eliminado el párrafo por excederse de las 3000 palabras indicadas en las instrucciones para los autores de la revista.

COMENTARIO 5

Cambiar al primer párrafo que se nombran estos profesionales por primera vez.

Respuesta:

El texto “profesionales vinculados a Informática, al servicio encargado del Cuadro de Mando corporativo o a aquellos profesionales que analizan los circuitos funcionales organizativos” lo hemos pasado al párrafo donde se mencionan por primera vez estas categorías profesionales.

COMENTARIO 6

Se debe mantener el nombre de sistemas de información o cambiar a éste en todo el manuscrito

Respuesta:

Se mantiene en todo el documento la denominación “Sistemas de Información” y no “Sistemas de Información/Informática”.

COMENTARIO 7

Especificar centros.

Respuesta:

Agradecemos el comentario. Se especifican el resto de tipologías de centros: “centros analizados (Organización Sanitaria Integrada, Agudos/Especializada, Sociosanitario, residencia asistida y otros centros de trabajo)”

COMENTARIO 8

En otras comunidades, ¿no se ha implantado?

Respuesta:

Indicamos el por qué no se ha extendido el estudio al resto de comunidades autónomas:

“debido a que sólo se disponían de los datos de contacto de las entidades catalanas por parte de la Fundació TIC Salut i Social”.

COMENTARIO 9

Revisar la bibliografía. Hay muchos errores

Respuesta:

Se han adaptado las referencias a las normas de la revista.

ANNEX 5: LLEGENDA ICONES EMPRADES ALS RESULTATS



Gènere: Home



Gènere: Dona



Edat: 20-39 anys



Edat: 40-59 anys



Edat: ≥60 anys



Estudis: universitaris



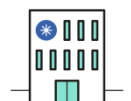
Estudis: Màster/Doctorat



Centre de treball: Organització Sanitària Integrada



Centre de treball: Aguts/Especialitzada



Centre de treball: Altres



Perfil professional: Gerència/Direcció



Perfil professional: Metgessa/Metge



Perfil professional: Infermera/Infermer



Perfil professional: Professional Sistemes d'Informació/Informàtica



Perfil professional: Altres categories de salut



Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Gairebé Mai/Mai



Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Poques vegades



Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Sovint



Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Gairebé sempre



Freqüència utilització de les TIC per consultar dades sobre la seva salut: Sempre



Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar informació de salut a la xarxa



Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: gestions administratives



Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: consultar "La Meva Salut"



Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: fer un seguiment del meu estat de salut



Forma d'ús de les TIC per consultar dades de la seva salut: buscar professionals i recursos relacionats amb la meua salut



Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Gairebé Mai/Mai



Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Poques vegades



Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Sovint



Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Gairebé sempre



Freqüència utilització de les TIC per millorar la seva salut i benestar: Sempre



Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: participar en xarxes socials de temàtica sanitària



Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: interactuar amb altres agents de l'entorn sanitari



Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: utilitzar apps de salut (però jo gestiono les dades)



Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: utilitzar apps de salut i compartir dades (professionals assistencials)



Forma d'ús de les TIC per millorar la seva salut i benestar: participar a un programa de telemedicina