

# Análisis del Uso del Vídeo Sanitario Online en una Muestra de Medes Sociales en España: Implicaciones para la Promoción de la Salud

María Teresa Sánchez Blas <sup>1</sup>, Manuel Armayones<sup>2</sup>, Luis Fernandez-Luque<sup>3</sup>, Beni Gómez-Zúñigay<sup>2</sup>, Modesta Pousada<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Consultora en las áreas de Administración Pública y Sanidad en la empresa Indra Sistemas, Sevilla (España);

<sup>2</sup>Grupo IN3, Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona (España);

<sup>3</sup>Northern Research Institute, Tromsø (España).

## Resumen

### **Objetivos**

*El objetivo principal de nuestro estudio era analizar si el vídeo sanitario online se estaba utilizando en el ámbito de la promoción de la salud en nuestro país.*

*Nuestro objetivo secundario era establecer hasta que punto, visto el desarrollo de los denominados Social Media, suponen una vía de comunicación, si se está produciendo una comunicación más allá de la clásica experto-usuario.*

### **Método**

*Llevamos a cabo un análisis sobre una muestra, para descubrir unas 150 páginas donde se utilizaba el vídeo online, tanto de organismos públicos, centros sanitarios como de agregaciones sociales relacionadas con la sanidad en España. Analizamos qué canales eran los empleados para su difusión y distribución y si, entre sus usos, estaba la promoción de la salud. Igualmente, registramos si este medio de comunicación generaba interactividad con y entre los usuarios.*

### **Resultados**

*Los datos obtenidos nos permiten afirmar que se está haciendo uso del vídeo online en el contexto sanitario, resaltando la generación de la figura denominada plataforma de vídeos. Sin embargo, no hemos detectado que las iniciativas vayan acompañadas de utilidades para favorecer la colaboración y la participación entre los usuarios.*

## Introducción

La utilización de las nuevas tecnologías, y particularmente de Internet, por parte de los pacientes es un fenómeno en auge (1) que puede favorecer una participación más activa de éstos en el mantenimiento y cuidado de su salud, siendo corresponsables de ésta y favoreciendo que emerja un nuevo tipo de paciente, el denominado epaciente (2). El dominio de las TIC en relación a su salud y su utilización adecuada acercan al concepto de paciente emponderado, que la propia OMS contempla como deseable (3). La OMS ha definido el empoderamiento como una clara estrategia para la mejora de la salud y calidad de vida, que implica colaboración tanto entre pacientes como con profesionales. (4)

El uso de Internet para la salud coincide con el auge de las redes sociales y la Web 2.0 (5), a través de las cuales surgen nuevos canales de información bidireccional, que están llevando a todo tipo de organismos a la descentralización de sus servicios y a favorecer que los propios usuarios puedan generar contenidos y participar activamente.

En el contexto de la promoción de la salud, el vídeo online, por su versatilidad y por la progresiva sencillez en su producción, se configura como un medio de comunicación de fácil acceso a través de la red, que llega a una mayor audiencia y logra que los contenidos sean más accesibles, con información dinámica y atrayente (6).

En países como Estados Unidos, del total de ciudadanos que utilizan Internet (un 74% de los adultos), un 80% consultan información sobre salud, y de éstos un 25% han visto vídeos online relacionados con la salud (7). Es por ello que podemos considerar el vídeo como uno de los posibles medios a través de los cuales los pacientes pueden informarse sobre su enferme-

dad (8), o incluso producir información relacionada.

De hecho, el uso del vídeo online en el ámbito de la denominada Salud 2.0 (8) puede ser uno de los elementos que esté facilitando el cambio de rol a un paciente mucho más activo, incluso produciendo contenido útil para todos los actores de la Sanidad. Como ejemplo, citamos la comunidad de pacientes con cáncer de mamá, donde se está observando un aumento de la implicación y de la participación en redes sociales como Facebook, en la que el uso del vídeo está muy extendido (9).

Este tipo de simbiosis ha producido iniciativas interesantes como los casos de la European Organisation for Rare Disease (Eurordis), Tudiabetes.org o la Clínica Mayo, esta última con más de 1300 vídeos subidos desde sus inicios, en junio de 2006. También de ma-

nera individual destaca el caso de 1happydiabetic, un paciente que desde el año 2007 expone sus ideas y prácticas acerca de cómo vivir la diabetes, a través de sus vídeos personales (10).

Tal es el grado de uso en estos ámbitos, que ya se han realizado estudios sobre el nivel de información que se comparte vía la creación de vídeos o vía comentarios que se generan en torno a ellos, para detectar riesgos de confidencialidad de la información, que vulneren al propio paciente sin que éste sea consciente de ello (8).

Si se tienen en cuenta estos antecedentes, la progresiva implantación de anchos de banda más altos, el aumento del número de dispositivos móviles y el in-



**El uso de Internet para la Salud coincide con el auge de las redes sociales y la web 2.0 a través de las que surgen nuevos canales de información bidireccional**



crecimiento del uso de redes sociales, podemos entender que estamos asistiendo a una evolución del uso de las nuevas tecnologías, en las que el vídeo puede tener un papel relevante en todos los ámbitos y, por supuesto, también en el de la salud.

Pese al aumento del uso de vídeo en relación a distintos ámbitos, poco se sabe a nivel de España de su uso como herramienta de promoción en el ámbito de la Salud Pública. Así pues, el objetivo principal de nuestro análisis era realizar una radiografía del uso del vídeo sanitario online en nuestro país. Nuestro objetivo secundario era establecer hasta qué punto se está produciendo una comunicación más allá de la clásica experto-usuario, dándose también un tipo de comunicación más horizontal (entre usuarios) o inversa (usuario-experto).

## Método

Como punto de partida, identificamos tres áreas diferentes sobre las cuales generar una muestra representativa y realizar el análisis, con el objetivo de detectar un amplio espectro de casuísticas:

### 1. Administraciones Públicas

En concreto Consejerías, que tienen las competencias para desarrollar políticas sanitarias dentro de su comunidad autónoma y, por tanto, pueden realizar un mayor impulso en la promoción de la salud.

### 2. Centros sanitarios

Entidades sanitarias, aunque dado que su número es bastante extenso, en este análisis nos centramos en los hospitales, tomando como base el repositorio que mantiene la iniciativa ObservaTIC'c (11) de la Universidad Politécnica de Valencia, que realiza seguimiento

continuado de las entidades que utilizan los medios sociales.

### 3. Agregaciones sociales en torno a la salud

Se contemplaron tanto comunidades virtuales (12) como aquellas iniciativas online que, aunque no hacen especial énfasis en el componente afectivo de la comunidad, sí marcan el acento en la utilización del vídeo como elemento de comunicación, a modo de plataformas de distribución de vídeos.



Figura 1. Plataforma de difusión de vídeo – Informarse es salud disponible en <http://www.informarseessalud.org/>.

En estas agregaciones puede ser necesario identificarse, suelen disponer de utilidades para poder configurar un perfil personal, y pueden tener foros y/o facilidades para poder comentar y valorar el material audiovisual que se comparte así como, en algún caso, poder aportar producción propia, lo que se denomina "contenido creado por el usuario".

El número de iniciativas de este tipo era muy amplio, por ello restringimos la búsqueda a aquellas que hicieran uso del vídeo como un medio de difusión de material sanitario.

A continuación describimos los criterios de búsqueda online utilizados, simplificados en el siguiente diagrama (Figura 2). Cabe destacar como aspecto común

en todas las búsquedas que, al referirnos genéricamente a "vídeo online" hacemos referencia a contenidos audiovisuales que se refieran a grabaciones en formato vídeo, que pueden estar disponibles en plataformas como YouTube, o Vimeo o Facebook, o incluidas dentro de cualquier Website como fichero con extensión "mpg" o "avi".

con las mismas premisas anteriores.

3.- Consultamos los canales sociales asociados, tales como Facebook, YouTube o Vimeo, para observar si se compartían o publicaban vídeos.

4.- Por último, tratamos de localizar alguna iniciativa online que promoviera

esta institución, para verificar si disponía de características para poder incorporarla al análisis como agregación social.

## Centros sanitarios Públicas

Nos centramos en los 38 hospitales, que según la iniciativa ObservaTIC'c, disponían en ese momento de canales sociales. Adicionalmente, revisamos también sus páginas institucionales, buscando por la palabra vídeo para tratar de localizar alguna iniciativa online que cumpliera los

requisitos indicados.

## Agregaciones sociales

Realizamos una búsqueda sistemática en Google y Bing con una combinación de términos clave:

1.- Para concentrar la búsqueda de las iniciativas, incluimos las palabras: "red social", "grupo online", "grupo social" o "asociación" y "plataforma".

2.- Para determinar la temática general: salud.

3.- Para localizar sitios no generalistas, incluimos una palabra clave adicional con el objetivo de acotar la muestra. Para ello, seleccionamos cinco enfermedades de mayor prevalencia (Cáncer,

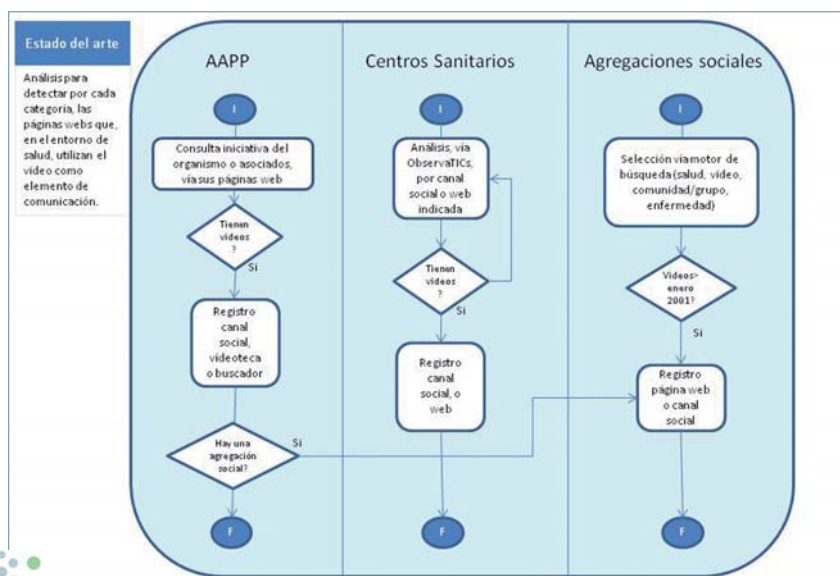


Figura 2. Esquema general aplicado a las búsquedas.

## Administraciones Públicas

Analizamos las páginas webs institucionales de la Consejería de cada comunidad y a partir de ahí realizamos cuatro tipos de análisis:

- 1.- Examinamos, a través de sus propias utilidades de búsqueda, el nº de entradas que se localizaban al indicar la palabra "vídeo". De las entradas que se localizaban, si su número era elevado (mayor que 50) restringimos la búsqueda a "Descarga de vídeo" o "vídeo" y "salud de forma que se redujera el número de elementos de salida para realizar su lectura.
- 2.- En el caso de que dispusiera de videoteca, realizamos consulta sobre ésta,

Sida, EPOC, Cardiopatía y Esquizofrenia) y cinco enfermedades raras (Fibrosis Quística, Síndrome X Frágil, Cornelia de Lange, Enfermedades Neuromusculares degenerativas y Síndrome de Lowe). De esta manera, teníamos una representación de enfermedades en las que se realizan periódicamente campañas de prevención y promoción de la salud y, por otro lado, enfermedades, como las enfermedades raras, en las que aunque la prevención es en muchos casos a nivel primario (diagnóstico precoz), sí que se observa un aumento de la sensibilidad social y también por parte de las Administraciones, habiéndose configurado como una prioridad en el sistema nacional de salud.

En aquellas páginas donde era necesario, gestionamos el alta y, dado que la entrada era para poder practicar una observación de la página, contactamos con los organizadores del sitio para presentar el objetivo de la investigación.

los links sirvieron para localizar noticias o comentarios que nos conducían a encontrar iniciativas que se ajustaban inicialmente a las características determinadas en el estudio, por lo cual se incluyeron dentro de la muestra.

## Procedimiento

Las búsquedas descritas para cada categoría de iniciativas se realizaron durante abril y mayo de 2011. Con las entradas que obteníamos en cada una de las tres tipologías de iniciativas, procedimos a analizar qué tipo de información contenían en formato vídeo online, y si disponían de utilidades para valorar o comentar los vídeos (Figura 3). También verificamos si el enlace al vídeo estaba realmente operativo.

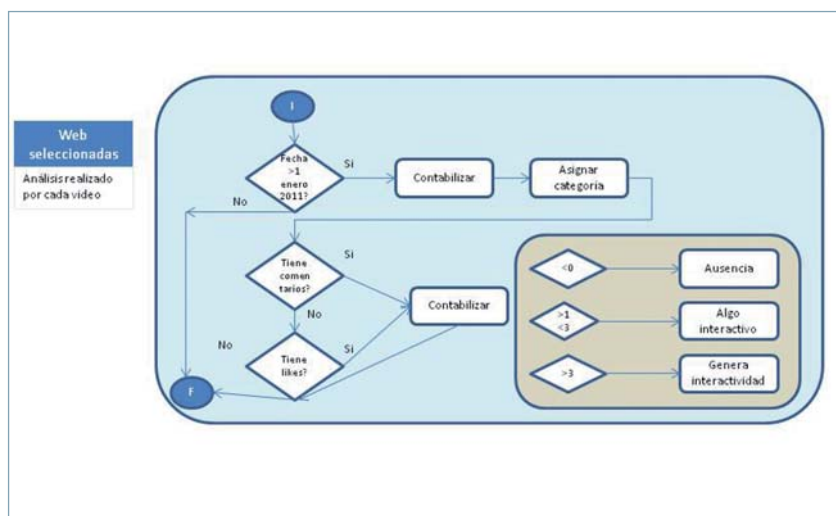


Figura 3. Esquema general análisis de webs

## Criterios de Exclusión

El objetivo de estas búsquedas previas era obtener información para conformar una muestra sobre la cual realizar la investigación.

Como criterio general de exclusión, eliminamos las entradas que no eran iniciativas nacionales, que no podían clasificarse como agregación social (según las características especificadas anteriormente), o que no tenían actividad posterior a enero de 2011 (dado que los consideramos proyectos no vivos y, por tanto, a no incluir en la muestra). De forma adicional, algunos de

Para cada una de las categorías confeccionamos una tabla que sintetizaba los principales resultados, y en la que se consignaban los siguientes datos: nombre de la iniciativa, número de vídeos que compartían en Facebook (si procede), número de vídeos que compartían en Youtube/Vimeo (si procede), y número de vídeos que compartían en su página web. En algunas webs se detectaron vídeos, pero eran subidos o enlazados con fecha anterior al periodo determinado en el estudio, y por ello aparecen como canal disponible, pero sin es-

pecificar número de vídeos localizados. En otros no podía especificarse, al no contabilizarse por la web y, siendo su número elevado, no consideramos relevante contarlos.

## Resultados

A continuación presentamos los principales resultados obtenidos, organizados en función de los tres tipos de iniciativas que analizamos.

## Administraciones Públicas

Constatamos que, en prácticamente todas las comunidades autónomas, se utilizaban los vídeos como elemento de promoción en sus páginas institucionales. Desde nuestro punto de vista, eran especialmente destacables las de Andalucía y Cataluña, en cuanto al número de iniciativas que estas comunidades crearon en torno a contenidos y servicios en este ámbito (Tabla 1).

Comunidad o ciudad autónoma	Iniciativas	Videos en Youtube o Vimeo	Enlaces a Facebook	Enlaces y/o vídeos en la web
Andalucía	Web Institucional Consejería de salud			146
	Web Servicio Andaluz de salud			148
	Consejería de Salud en Youtube	12		
	Canal Facebook			
	Escuela de paciente Youtube	25		
	Escuela de Paciente Facebook		2	
	Informarse es Salud			>100
Aragón	Consejería de salud en Youtube	21		
	Web Servicio Aragonés de salud			310
Asturias	Servicio de Salud			1
Baleares	Portal de salud de la Consejería de Salud y Consumo			1
Canarias	Consejería de Sanidad			
	Servicio Canario de salud			18
	Si cumples catorce	2		
Cantabria	Consejería de Sanidad			
	Servicio Cántabro de Salud			

Comunidad o ciudad autónoma	Iniciativas	Videos en Youtube o Vimeo	Enlaces a Facebook	Enlaces y/o vídeos en la web
Castilla y León	Portal de Salud			12
	Aula de Pacientes			5
Castilla - La Mancha	Servicio de Salud			0
Cataluña	Gencat			536
	Institut Català de la Salut			
	Canal Facebook del L'Institut Català de la Salut			3
	Canal Facebook del TicSalut		>100	
	Canal Toutube del TicSalut			
	Canal Vimeo del TicSalut	125		
Ceuta	Consejería de Sanidad y Consumo			
Euskadi	Departamento de Sanidad y Consumo			276
Extremadura	Portal Salud Extremadura			1
Galicia	Consellería de Sanidade			36
	Espacio de audiovisuales			10
	Escola Galega de Saude para Cidadans			2
La Rioja	Rioja Salud			10
	Canal Facebook		25	
	Canal Youtube		115	
Madrid	Comunidad de Madrid/ Consejería de Sanidad			2640
	CanalCam TV			41
	Lista de reproducción en canal Youtube			
	Salud Madrid			83
Melilla	Área de salud de Melilla			
Murcia	Portal sanitario de Murcia			153
	Red Social de profesionales de la salud			

Comunidad o ciudad autónoma	Iniciativas	Vídeos en Youtube o Vimeo	Enlaces a Facebook	Enlaces y(o) vídeos en la web
Navarra	Web Departamento de Salud			
	SaludTV			46
Comunidad de Valencia	Web Consellería de Sanitat			10
	Biblioteca digital de la Consellería de Sanitat			52
	Cuídate			13

Tabla 1. Instituciones autonómicas de salud y web asociada, con indicación del número de vídeos localizados en el tramo de búsqueda especificado, por cada canal.

Los organismos autonómicos de salud utilizaban para la difusión de vídeos online su propia web (93% de los vídeos), seguida muy de lejos por el canal YouTube/Vimeo (6,5%), y el canal de Facebook (0,5%).

La mayoría de las comunidades autónomas disponían de una videoteca y algunas, como describiremos en el siguiente apartado, crearon iniciativas en las que distribuían vídeos de producción propia.

En cuanto al nivel de interactividad que tenían los elementos de vídeo en las páginas analizadas, constatamos que la mayoría, salvo el canal TicSalut (Cataluña) en Vimeo, y en algunas iniciativas de la Comunidad autónoma de Andalucía, no habían producido ningún tipo de participación. También observamos que en algunos de los canales no era técnicamente posible la valoración o la incorporación de comentarios, por lo que ésta sería la primera de las razones para su inexistencia.

La mayor parte de los contenidos de los vídeos podían englobarse en la difusión de información sanitaria: un 36% son consejos sanitarios y un 15% la difusión de conferencias. El resto eran vídeos institucionales (38%) o noticias (11%).

## Centros sanitarios

De los 38 hospitales identificados en ObservaTics, elimi-

namos aquellos en los que las redes sociales creadas no eran institucionales (sino de personal que trabajaba allí), o no tenían actividad, quedando finalmente 31 (Tabla 2). En este caso, un 55% de los centros no utilizaba prácticamente, por ninguna de las vías, el elemento del vídeo como elemento de comunicación (menos de 5 referencias a vídeo localizadas). El canal más utilizado para difundir los vídeos era su propia web (42% de los vídeos), tratándose en primer lugar de vídeos propios o enlaces a material de vídeo de otras plataformas, y seguidos muy de cerca por la distribución realizada en el canal que los centros sanitarios habían creado en YouTube (39%) como parte de su estrategia de utilización de herramientas basadas en la Web 2.0.

Si analizamos las temáticas de los vídeos, observamos que la mayoría se dirigían a la presentación de información institucional del centro (58%) y, a continuación, a su uso para proporcionar consejo sanitario o la formación de los pacientes (23%). El resto eran noticias (11%) y difusión de congresos (8%).

Finalmente, revisado el nivel de interactividad, podemos decir que en la mayoría de los casos (90%) no existía ningún tipo de comunicación entre el centro sanitario y el usuario, es decir, que no existía ninguna retroalimentación.



Hospitales	Youtube/Vimeo	Videos o enlaces en Facebook	Videos o enlaces en web propia
HOSPITAL COMARCAL INFANTA MARGARITA	6	7	0
HOSPITAL REINA SOFÍA		0	0
HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO		0	0
HOSPITAL DEL VINALOPÓ		0	0
HOSPITAL TORREVIEJA SALUD UTE	22	9	0
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA	3	5	0
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE	53	0	0
HOSPITAL POVISA S.A		0	0
HOSPITAL DE FUENLABRADA		0	1
HOSPITAL DEL HENARES		0	0
HOSPITAL RUBER INTERNACIONAL	0		
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA		0	1
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ			3
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA		0	0
CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA	2	1	3
CLÍNICA JUANEDA		0	
CLÍNICA SALUS MENORCA S.L	0		
CLÍNICA USP PALMAPLANAS		20	
HOSPITAL GENERAL DE MURO		0	
HOSPITAL SON DURETA		0	2
HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA		0	43
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1		7
CENTRO INTERNACIONAL DE MEDICINA AVANZADA, SA (CIMA)		1	1
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA	0		4

Hospitales	Youtube/Vimeo	Videos o enlaces en Facebook	Videos o enlaces en web propia
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS	0	0	1
HOSPITAL DE SABADELL	0		0
HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU	30	12	
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	0		58
HOSPITAL SANTA CATERINA		0	0
HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA		0	0
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE		0	0

Tabla 2. Hospitales con indicación del número de vídeos localizados en el tramo de búsqueda especificado, por cada canal

## Agregaciones sociales

A continuación presentamos las distintas agregaciones localizadas (Tabla 3), un total de 19 iniciativas, de las cuales casi un 58% tenían como promotor una entidad pública. En ellas observamos que el canal más

utilizado seguía siendo la propia web (85% de los vídeos) y sólo se utilizaban los canales YouTube/Vimeo (11%) y Facebook (4%) como apoyo.

Agregaciones sociales (tipo de promotor)	Youtube	Facebook	Web propia
Plataformas			
InformarseesSalud (pública)			>100
Escuela de Pacientes (pública)	25		50
Mi salud TV (privada)		17	
CanalCam TV(pública)	0		43
Canal TV Hospitalario de Navarra (pública)			46
Cuidate (pública)			56
Aula de pacientes de Castilla y León (pública)			5

Agregaciones sociales (tipo de promotor)	Youtube	Facebook	Web propia
Comunidad virtual			
APTIC (mixta pública y pacientes)		5	33
Misalud (pública)		0	0
VivelaSalud (privada)	17	2	
Red Social contra el cáncer (pública)	14	6	256
Puedoser.es (mixta pública y pacientes)			9
Somos los pacientes (AEAL) (pacientes)	24	0	21
Forum Clínic (privada)		1	59
Red Social cuidadoresfamiliares (pacientes)			12
Mi salud en red (pública)			50
Spanamed (privada)			39
Asociación enfermos Crohn y colitis ulcerosa (pacientes)	6		1
Red Pacientes (privada)	0	4	19

Tabla 3. Iniciativas online con indicación del número de vídeos localizados en el tramo de búsqueda especificado, por cada canal.

## Discusión

En un análisis de estas características, la exhaustividad es prácticamente imposible y necesariamente hemos tenido que acotarlo a una muestra representativa y la exposición de resultados se basa en los tres tipos de iniciativas analizadas.

Aun así, el resultado obtenido nos permite valorar de forma positiva la utilización de este elemento a nivel nacional, fundamentalmente en el ámbito de la Administración Pública autonómica, al constatarse su uso como medio de difusión de consejos sanitarios en la red.

Consideramos que la participación de los organismos

públicos podría deberse a las competencias que tienen asignadas, entre ellas la de Promoción de la Salud, por lo que puede ser una constatación del valor que desde la Administración se le empieza a dar al papel del vídeo online como herramienta de comunicación. Además, es importante destacar que aunque sean vídeos de contenido sanitario, y pudieran estar alojados en las propias webs institucionales, se había adoptado la decisión de localizarlos en una plataforma específica, quizás para mejorar para mejorar la flexibilidad y rapidez en su gestión y posicionamiento en la Red.

Estas iniciativas online tienen una producción audiovisual alta, y en la mayoría de los casos el material

que realizan es incluido en sus páginas web, y/o enlazado por otros organismos a través sus canales.

A nivel nacional no se localizaron referencias de pacientes que hubieran querido utilizar el vídeo como una forma de expresar y documentar la enfermedad que tienen, y sólo en alguna excepción se localizaron vídeos de experiencias personales. En la medida que las organizaciones de salud favorezcan su participación, podrían surgir sinergias interesantes como está sucediendo en otros países, y así aprovechar el conocimiento y la inteligencia colectiva que se genera.

En general, este material no se ha observado que motive a que se participe más, resaltando que era prácticamente inexistente este tipo de reacción. Esto podría deberse a que no se tiene una clara orientación hacia la producción de vídeos de carácter formativo, y las temáticas que se difunden no son propicias a generar interacción.

Parece probable que para que el paciente colabore, se deben disponer de los instrumentos necesarios para que éstos se puedan incorporar de una manera segura y fácil, bien sea a través de guías y tutoriales que les enseñen a cómo pueden generar su propio contenido, como a través de portales para que puedan incorporarlos y difundirlos. En cualquier caso, es importante que los pacientes vayan de la mano de instituciones legítimas, sin menoscabo de las iniciativas personales que guarden las oportunas medidas de seguridad y confidencialidad que se consideren necesarias.

## Bibliografía

1. Fox S, Project PI& AL. E-patients with a disability or chronic disease: Just half of adults with chronic conditions use the internet ; but once online, they are avid consumers of health information. Pew Internet & American Life Project; 2007.
2. Ferguson T, Frydman G. The first generation of e-patients. *BMJ*. 2004 may 15;328(7449):1148-9.
3. WHO | Chronic diseases [Internet]. [citado 2011 sep 2]. Available from: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/)
4. WHO. Health Promotion Glossary [Internet]. Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR) Health Education and Health Promotion Unit (HEP); 2008. Available from: <http://www.webcitation.org/5slcEgxIO>
5. WHO | Patient self-management booklet [Internet]. WHO. [citado 2012 ene 8]. Available a partir de: [http://www.who.int/hiv/pub/imai/patient\\_self/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/imai/patient_self/en/index.html)
6. Increased Use of Video-sharing Sites | Pew Research Center's Internet & American Life Project [Internet]. [citado 2011 jul 13]. Available a partir de: <http://www.pewinternet.org/Reports/2008/Increased-Use-of-Videosharing-Sites.aspx>
7. Moore K. 71% of online adults now use video-sharing sites. Pew Internet & American Life Project; 2011.
8. Fernandez-Luque L, Elahi N, Grajales FJ 3rd. An analysis of personal medical information disclosed in YouTube videos created by patients with multiple sclerosis. *Stud Health Technol Inform*. 2009;150:292-6.
9. Bender JL, Jimenez-Marroquin M-C, Jadad AR. Seeking Support on Facebook: A Content Analysis of Breast Cancer Groups. *J Med Internet Res* [Internet]. 2011 feb [citado 2011 jun 1];13(1). Available from: <http://www.jmir.org/2011/1/e16/>
10. 1HAPPYDIABETIC. [Internet]. [citado 2012 mar 9].

Available from: <http://www.1happydiabetic.com/>

11. ObservaTICs: Los hospitales públicos en las redes sociales. [Internet]. ObservaTICs. 2011 [citado 2011 dic 23]. Available from:

<http://observatic.blogspot.com/2011/12/los-hospitales-publicos-en-las-redes.html>

12. Rheingold H. The Virtual Community: Homesteading on the Electronic Frontier. Revised edition. The MIT Press; 2000.

## Agradecimientos

Web Observatics, que ha servido de referencia para delimitar la búsqueda sobre instituciones hospitalarias y enlazar con sus páginas web, Facebook y/o YouTube, de dichas instituciones.

Páginas web sobre las cuales se ha realizado la exploración, especialmente a aquellas en las cuales se ha permitido el alta para efectuar el análisis.



RevistaeSalud.com es una publicación electrónica que intenta promover el uso de TICs (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones) con el propósito de mejorar o mantener la salud de las personas, sin importar quiénes sean o dónde estén.

Edita: FESALUD – Fundación para la eSalud  
Correo-e: [cperez@fesalud.org](mailto:cperez@fesalud.org)  
ISSN 1698-7969



Los textos publicados en esta revista, a menos que se indique lo contrario, están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraderivada 2.5 de Creative Commons. Pueden copiarse, distribuirse y comunicarse públicamente, siempre que se citen el autor y la revista digital donde se publican, RevistaeSalud.com. No se permite su uso comercial ni la generación de obras derivadas. Puede consultarse la licencia completa en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/deed.es>