

Guía práctica para pediatras

# REDES SOCIALES COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN PEDIATRÍA

Coordinadores:

**Gerardo Romera Modamio**  
**Álvaro Díaz Conradi**

Autores:

**Amalia Arce Casas**  
**Ángel Carrillo Herranz**  
**Alejandro López Escobar**  
**Jennifer Pilar Lorén Martín**  
**Marta Peña Feria**



# REDES SOCIALES COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN PEDIATRÍA

## Coordinadores:

Gerardo Romera Modamio

Álvaro Díaz Conradi

## Autores:

Amalia Arce Casas

Ángel Carrillo Herranz

Alejandro López Escobar

Jennifer Pilar Lorén Martín

Marta Peña Feria

PRESENTACIÓN

TWITTER

VIDEOBLOGS

UTILIDAD  
DE LAS REDES

MARKETING

TELEMEDICINA

COACHING

TEST



**Editorial Glosa, S.L.**

Avinguda de la Meridiana 358, 10.ª planta - 08027 Barcelona

Teléfono: 932 684 946

www.editorialglosa.es

ISBN: 978-84-7429-736-2

© Editorial Glosa, S.L.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio, incluyendo las fotocopias o cualquier sistema de recuperación de almacenamiento de información, sin la autorización por escrito del titular de los derechos.

PRESENTACIÓN

TWITTER

VIDEOBLOGS

UTILIDAD  
DE LAS REDES

MARKETING

TELEMEDICINA

COACHING

TEST



# ÍNDICE

	<b>Presentación</b> .....	4
	Gerardo Romera Modamio	
1	<b>Tuiteando en pediatría</b> .....	6
	Alejandro López Escobar	
2	<b><i>Videoblogging</i> en las redes sociales como herramienta en la difusión de la pediatría</b> .....	18
	Ángel Carrillo Herranz	
3	<b>Redes sociales como herramienta en pediatría desde el punto de vista del médico interno residente</b> .....	32
	Jennifer Pilar Lorén Martín	
4	<b><i>Marketing</i> digital en pediatría</b> .....	43
	Amalia Arce Casas	
5	<b>Herramientas digitales que amplifican la presencia del pediatra en la sociedad actual</b> .....	57
	Marta Peña Feria	
6	<b><i>Coaching</i> y nuevas herramientas de apoyo emocional para el profesional pediátrico</b> .....	67
	Marta Peña Feria	
	<b>Cuestionario de autoevaluación</b> .....	76

## PRESENTACIÓN

Siempre me ha quedado muy claro que la presentación de una nueva obra debe tener, además de brevedad y no desviar la atención de la obra en sí, dos partes fundamentales: la primera, el justo agradecimiento a Laboratorios Ordesa y a Editorial Glosa por permitirme participar en este proyecto tan original; y la segunda, el ponderar el valor que esta monografía tiene al estar realizada por pediatras que aúnan una gran experiencia clínica con una afición destacable por estas nuevas tecnologías de la comunicación. Justo es reconocer que el mérito es todo suyo y que este editor no ha podido resistirse a su entusiasmo por estas nuevas herramientas.

Los que, como yo, nos criamos (¡qué bonito término pediátrico!) y formamos como pediatras en el siglo pasado, y que hemos sido testigos de la progresiva generalización de internet y sus tecnologías afines como red global de información, no podemos dejar de sentir una cierta perplejidad y un ocasional sentimiento de inquietud ante su inexorable implantación tanto en la vida cotidiana como en la práctica médica. Algunos conservamos con orgullo esos «viejos» tratados de pediatría, en gruesos tomos y que compilaban todo el saber pediátrico, incluso, como en mi caso, con la dedicatoria de sus editores y, a su vez, profesores (profesores D. Manuel Cruz y D. Rafael Jiménez), y que vemos como van

quedando relegadas a libros que, de alguna manera, adornan nuestras estanterías profesionales. Porque, y aunque quisiéramos resistirnos, que no es el caso, internet llegó y lo hizo para quedarse y cambiar nuestra vidas, no solo como fuente para obtener información, sino como método de relación entre las personas y, como en nuestro ámbito, entre los profesionales y nuestros pacientes y familiares.

Resulta sorprendente ser testigo de cómo las nuevas generaciones de pediatras manejan estas tecnologías con asiduidad y destreza. Es por ello por lo que la monografía que todos vosotros tenéis ante vuestros ojos, en formato lógicamente electrónico, resulta algo necesario y que nos permite conocer y utilizar con comodidad estas nuevas herramientas y, lo que es también importante, tener claro sus virtudes y riesgos.

Os animo a que disfrutéis de esta obra y que lo hagáis, al menos, con la misma satisfacción y dedicación con la que nosotros la hemos creado.

### **Gerardo Romera Modamio**

Pediatra. Coordinador de Pediatría.  
Hospital Universitario de Montepríncipe.  
Grupo HM Hospitales. Madrid.  
Profesor de Pediatría.  
Universidad CEU-San Pablo. Madrid.

# TUITEANDO EN PEDIATRÍA

## Alejandro López Escobar

Médico adjunto.

Departamento de Pediatría.

HM Hospitales.

Profesor de Pediatría.

Universidad San Pablo CEU.

Twitter: [@alopez\\_escobar](https://twitter.com/alopez_escobar)



Presentación del capítulo  
[Franc Carreras](#)

## Puntos clave

- 1 [Twitter](#) permite interaccionar de forma rápida y sencilla a los usuarios entre ellos manteniendo una conversación pública.
- 2 [Twitter](#) permite con muy pocos caracteres expresar una idea, una crítica o un pensamiento.
- 3 Es muy importante crear en [Twitter](#) un perfil, ya que será la tarjeta de visita y hablará del usuario como un «minicurrículum».
- 4 Es fundamental, a la hora de opinar o de compartir información, que tengamos claro que esa información compartida es veraz.
- 5 En [Twitter](#), cualquier signo de violencia, abuso, acoso y otros tipos de comportamiento similares están prohibidos.

Sin duda, solo el nombre de [Twitter](#) despierta o bien un posicionamiento a favor o bien en contra, ya sea porque el usuario ha salido espantado de esta red social, o porque ha intentado navegar por ella y no ha sabido manejarse. Porque eso es [Twitter](#), una red social, pero que en absoluto es intuitiva y porque, además, en muchas ocasiones, su inmediatez y la falsa creencia de impunidad de los usuarios favorecen la crispación y los comentarios poco convenientes, maleducados y, en ocasiones, falsos. Y es que es cierto que es una red social en la que muchos usuarios emiten sus opiniones con comentarios inadecuados. En definitiva, creo que es una cuestión de educación y respeto por los demás, que, desafortunadamente, se olvida por el hecho de que estamos pulsando letras en la pantalla de un móvil. Además, desgraciadamente, creo que muchos individuos de la sociedad creen que, por el hecho de que una noticia o comentario aparezca en una red social o la hayan compartido miles de personas, tiene que ser a la fuerza cierta, siendo, en realidad, víctimas de un fraude, un engaño o una manipulación. **Es muy importante que, a la hora de escribir lo primero que se nos pase por la cabeza, de opinar o de compartir información, tengamos claro que esa información compartida es veraz, ya que, en caso contrario, estaremos contribuyendo a divulgar una mentira y, además, estaremos haciendo daño a una persona o institución.**

Ahora bien, una vez que sabes manejar la aplicación, [Twitter](#) **permite interaccionar de forma rápida y sencilla a los usuarios entre ellos manteniendo una conversación pública.** Más adelante, veremos que la conversación se puede tener con el público que uno desee, pero, en principio, ese es el fin. Y por eso gusta, porque [Twitter](#) **es comunicación espontánea, dinámica, inmediata; es información compartida aquí y ahora y, además, con un leve toque ácido.**



En el presente capítulo, te daremos algunas pautas para que te sepas manejar en [Twitter](#) y, al menos, le des una oportunidad (o dos).

Para empezar, tienes que crear una [cuenta](#) con una dirección de correo electrónico y con un nombre de usuario. Tu nombre de usuario empezará por @ y puede contener letras, números y caracteres. El nombre de usuario no es definitivo y más adelante podrás cambiarlo si así lo deseas. Cuando creas la cuenta, [Twitter](#) te ayudará en la configuración y, si lo necesitas, con un pequeño tutorial. **Una vez creada la cuenta, es muy importante que te tomes un tiempo para crearte tu perfil.** Podríamos decir

que es tu tarjeta de visita y, por eso, es tan importante; más aún, si la cuenta creada va a tener un fin profesional. Este perfil hablará de ti como un «minicurrículum». No se trata de que escribas todos tus logros, pero sí quién eres, qué haces o dónde trabajas, si tienes alguna página web, qué intereses tienes o si te interesa algún *hashtag* (etiqueta) en particular para que te localicen los usuarios que lo busquen... En definitiva, es una descripción de lo que quieres que los demás sepan de ti (fig. 1).

Siempre he pensado que un perfil cuidado es la imagen que damos y, si en este caso lo queremos hacer como profesional médico, creo que importa más aún. En general, los perfiles sin información no generan interés y, en ocasiones, además, suelen ser perfiles falsos, que se crean para que no se pueda identificar al usuario que hay detrás y cuya función es tener un doble perfil y/o hacer comentarios malintencionados o perjudiciales a determinados usuarios. A esto se le llama *troleo* al que lo



**Figura 1.** Perfil de Twitter.



Figura 2. Tuit fijado.

hace, porque el que lo sufre «tiene un trol». Pero recuerda: todo es denunciabile.

Volviendo al perfil, como modo de completar la información sobre uno mismo, a mí me gusta usar un *tuit fijado*. Esto es un tuit que puedes fijar para que cualquier usuario que entre a ver tu perfil sea el primer tuit que lea después de la descripción del perfil. Lógicamente, este tuit contendrá mucha más información, con fotos, más texto, más *hashtags*... Digamos que sería como un «tuit de bienvenida». Este tuit fijado puede ser sustituido por cualquiera de tus tuits en cualquier momento, por lo que lo puedes variar cuantas veces quieras o, simplemente, no tenerlo; cuestión de gustos (fig. 2).

Ahora vamos a definir los términos más empleados en [Twitter](#):

- **Tweet/tuit:** mensaje escrito por un usuario. El tuit puede tener hasta 280 caracteres e incluir emoticonos y enlaces a sitios web. También se pueden incluir hasta cuatro fotos, un archivo GIF o un vídeo.
- **Tuitear:** escribir mensajes en [Twitter](#).
- **Tuitero:** usuario de [Twitter](#). El nombre de usuario va precedido de @ y, si usas @ seguido del nombre de un usuario en un tuit, es para mencionar a alguien o contestar a alguien.
- **Follow:** en inglés, significa «seguir» y, precisamente, eso es lo que indica, que un usuario está interesado en lo que publica otro usuario y le «sigue» para ver todo

lo que publica. Que un usuario siga a otro no implica que sea recíproco. Además, hay una opción en la que el usuario puede elegir quién le sigue y, por lo tanto, ver sus publicaciones, ya que existe la posibilidad de que tus tuits sean privados y solo visibles para tus seguidores. Si no está activada esta opción en tu perfil, cualquier usuario de [Twitter](#), sea o no seguidor tuyo, podrá ver todo lo que tu escribes, los tuits que te gustan o que comentas.

- **Follower:** seguidor.
- **Retuitear:** compartes con tus seguidores el mensaje que ha escrito otro usuario. Eso se puede hacer publicando el tuit tal cual o bien con un comentario del usuario que retuitea.
- **Trending topic:** se refiere a la tendencia o tema del momento, ya que muchos usuarios están hablando de ello. El *trending topic* puede ser de tu país, del país que selecciones o bien a nivel mundial. Las tendencias están ordenadas por repercusión y novedad y siempre aparece el número de tuits que hay publicados sobre ese tema. Que un tema tenga más número de tuits al respecto no implica que tenga un orden superior en tendencia con respecto a otro con menos tuits. Es útil para saber de lo que están hablando otros usuarios y, lógicamente, esas tendencias cambian y se pueden referir a algún suceso, acontecimiento, persona o *hashtag*.
- **Hashtag:** es una sucesión de caracteres precedidos por una almohadilla (#). Puede contener una o varias palabras o números, pero siempre unidas, y sirven para que los usuarios y la aplicación identifiquen todos los mensajes o tuits relacionados con ese *hashtag*; por ejemplo, *#twitterenpediatria2020*. Cuando un

usuario busque ese *hashtag*, le aparecerán todos los tuits que lo contengan y, si se publica de forma masiva el *hashtag*, se convertirá en tendencia, en *trending topic*.

Una vez definidos los términos más importantes, vamos a ver cómo tuitear.

**Lo que me gusta de [Twitter](#) es la sencillez y la capacidad que tiene el usuario que escribe un tuit de sintetizar en pocos caracteres una idea, una crítica, un pensamiento...** Esto era mucho más manifiesto cuando solo podían escribirse 140 caracteres, pero, desde 2017, se pueden incluir hasta 280 caracteres, perdiendo, además, esa originalidad y capacidad de síntesis. **Los usuarios (al menos, yo) esperan al leer un tuit que informes, que sorprendas, que hagas reflexionar...; en definitiva, que aportes algo.** Ocurre con frecuencia que un usuario no puede sintetizar en un tuit todo lo que quiere contar a sus seguidores y entonces en el mensaje aparecerá el *hashtag* *#hilo*. Con esto, quiere expresar que hay varios tuits enlazados, normalmente, numerados para que los seguidores puedan leerlos por orden. No obstante, pese a esa ampliación de caracteres y la posibilidad de concatenar tuits, [Twitter](#) permite de forma rápida hablar de cualquier cosa.

Y, con ello, entramos en los elementos que puede tener un tuit:

1. El **mensaje** en sí, es decir, lo que se quiere contar. Para esto, no hay filtro y el usuario puede escribir lo que desee. Los mensajes se envían de forma inmediata a otros usuarios que han elegido la opción de recibirlos. También lo podrá leer cualquier usuario aunque no te siga si tu perfil es público. Este tuit publicado ya

no se puede modificar, pero sí borrar. A este respecto y en cuanto a lo que comentábamos previamente acerca de los mensajes publicados en las redes sociales, los usuarios tienen una sensación de impunidad, que en absoluto se corresponde con la realidad. Por un lado, se puede denunciar ante las autoridades pertinentes, aunque un usuario no se identifique con su verdadero nombre. Además, se puede comunicar esto a [Twitter](#) y la compañía puede bloquear la cuenta y borrarla. Asimismo, si un usuario nos resulta molesto, se le puede bloquear para que no vea nuestros tuits ni nos pueda escribir ni mencionar. En el mensaje, se pueden incluir mayúsculas, espacios, emoticonos... Este aspecto depende del usuario y podríamos decir que será su estilo para tuitear. Hay que tener en cuenta una regla no escrita: el uso de las mayúsculas en las redes sociales se ha equiparado a gritar a alguien.

2. Puedes optar por incluir uno o varios **#hashtags**, que pueden ser propios, o verás que, cuando escribes la almohadilla (#) y empiezas a introducir caracteres, [Twitter](#) te irá mostrando diferentes *hashtags* que puedes emplear. Hay que prestar atención a esto, ya que hay veces que pueden ser similares, pero no son el mismo, como ocurrió con la pandemia de COVID, en que se emplearon varios (#COVID19, #Covid\_19, #COVID-19...). El *hashtag* puede ser cualquiera que nosotros elijamos, pero debería ser un término que definiese el asunto del tuit y que fuese útil para que aparezca en las búsquedas de otros usuarios. Además, sería deseable que no se incluyeran muchos *hashtags* en el tuit y que fuese fácil de leer, por ejemplo, usando mayúsculas (*#TwitterEnPediatria2020*).
3. Se puede incluir un **enlace a una página web**, a un artículo médico, a un artículo de periódico... Es muy sencillo de hacer, simplemente, copiando el enlace de la

barra del navegador y pegando directamente en la parte del tuit que queremos. Inmediatamente, en nuestro tuit, aparecerá una imagen para que, cuando se publique el tuit, al pulsar sobre esa imagen, los seguidores que lo hagan serán redireccionados al sitio que nosotros hayamos pegado en nuestro tuit. Existe la opción de eliminar esa foto con el enlace, dejando solo el vínculo de texto en el cuerpo del tuit, que seguirá siendo igual de válido y útil para nuestros seguidores si acceden a ese enlace. Esto es útil cuando, además de un enlace web, queremos incorporar al tuit un GIF, fotos o un vídeo.

**Es muy importante cuando compartamos un vínculo que comprobemos que el enlace es el adecuado y, si no compartimos el enlace, pero sí la información, deberemos citar la fuente de la que lo hemos obtenido** (p. ej., con una mención o utilizando la expresión «vía»).

4. Se pueden incluir en un tuit **fotos, vídeos o un GIF animado**. Con respecto a las [fotos](#), pueden ser un máximo de cuatro de hasta 5 MB y los formatos compatibles son GIF, JPEG y PNG. En cuanto a los vídeos, se pueden subir vídeos de hasta 512 MB de una duración inferior a 2 minutos y 20 segundos. Los contenidos pueden ser de tu propio dispositivo o bien grabando o tomando la foto en directo. También se pueden incorporar GIF animados. Un GIF animado se compone de una secuencia de imágenes consecutivas que se repiten. Con esto, se pretende captar la atención del lector y, además, transmitir mejor el contenido del tuit.
5. Se puede **mencionar o etiquetar a otros usuarios** en un tuit. Ya hemos visto que el nombre del usuario es @ seguido de su nombre. Pues bien, podemos mencionar a un usuario en el cuerpo del tuit o etiquetar al usuario en las

fotografías que incorporemos al tuit. Al mencionar a un usuario, queremos que esta persona se entere, ya que le llegará un mensaje de que ha sido mencionado. En cuanto al etiquetado, es útil para que otros usuarios (seguidores y no seguidores) sepan de tu publicación y, de esta forma, contribuyan a su difusión. Podemos elegir la opción en nuestra configuración de no ser etiquetados en ninguna fotografía si así lo deseamos.

La diferencia entre mención y etiquetado, a simple vista, podría no ser importante, pero, aun siendo sutil, sí que lo es. Debemos reservar el etiquetado para otros usuarios de los que esperamos una respuesta positiva o favorable ante nuestro mensaje y reservaremos la mención para comunicar a alguien o a alguna entidad que estamos escribiendo sobre ellos. Además, cuando publicas un tuit que comienza con un nombre de usuario, solo las personas que siguen tu cuenta y la cuenta que mencionas verán el tuit. Si quieres que todos vean el tuit, la mejor manera es retuitear o retuitear con comentario. Otra regla no escrita es que, en general, no es conveniente comenzar el tuit con una mención.

Para publicar un tuit, lo puedes hacer de diferentes formas.

Puedes escribir directamente un tuit pulsando en el icono de la pluma que aparece en la esquina inferior derecha (fig. 3).

También lo puedes hacer respondiendo a un tuit de otro usuario, seas seguidor suyo o no. Ahora bien, si tu cuenta está protegida, solo tus seguidores podrán ver tus respuestas o menciones (fig. 4).

Y, por supuesto, puedes retuitear los tuits de otros usuarios. Esto lo harás cuando quieras compartir alguna información que consideras importante o con la que estás de acuerdo (fig. 5).

Y, por último, está la opción de retuitear con comentario, algo que siempre es mucho más elegante, ya que tus seguidores esperarán que te posiciones ante algo o que escribas tu opinión acerca de algún tema concreto (fig. 6).

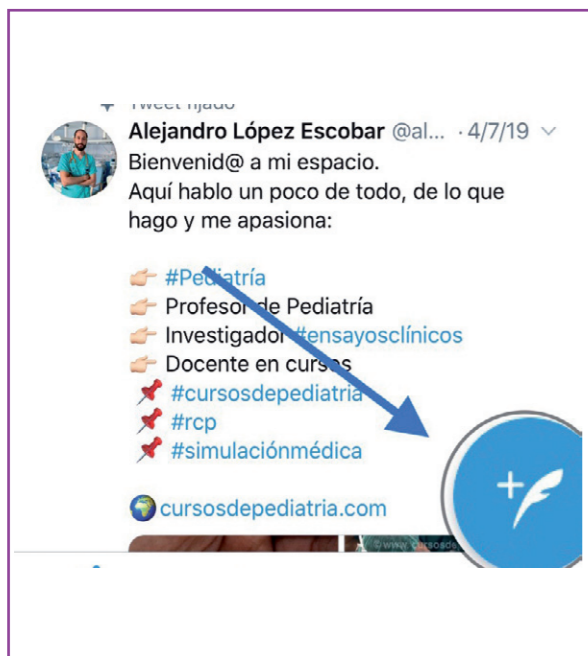


Figura 3. Publicar un tuit (1).



Figura 4. Publicar un tuit (2).



Figura 5. Publicar un tuit (3).

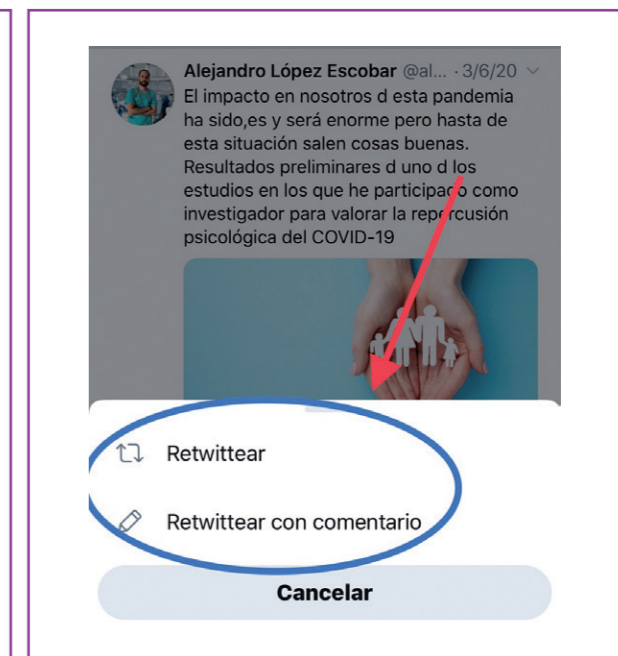


Figura 6. Publicar un tuit (4).

Como curiosidad, [Twitter](https://twitter.com) ofrece la posibilidad de hacer una encuesta en un tuit para que los usuarios opinen.



Vamos con otro aspecto importante: las conversaciones privadas. Existe la posibilidad de tener una conversación no pública con otros usuarios mediante mensajes. Este mensaje lo puedes enviar pulsando en el icono de un sobre que aparece en la aplicación y solo pueden verlo el emisor y el que lo recibe. La conversación la puedes tener con cualquiera de tus seguidores o también con personas a las que no sigues si has optado por recibir mensajes directos de cualquier persona, o bien has enviado previamente un mensaje directo a esa persona. Esta opción de mensajes privados también se puede hacer en grupos. **En general, utilizaremos esta forma de comunicación con nuestros amigos, ya que [Twitter](#) no es una red social para compartir información o conversar con nuestros amigos.**

Veamos otra herramienta útil de [Twitter](#): la búsqueda de información. Hay varias maneras de usar la búsqueda de [Twitter](#). Puedes buscar tuits propios, de empresas, de periódicos, de famosos, de políticos... de todo el mundo. Y luego, por supuesto, seguir cualquiera de esas cuentas. La búsqueda la haremos con palabras o mediante *hashtags*. Buscando en tendencias, seguiremos acontecimientos importantes sobre los que muchos usuarios estén hablando en ese momento. Al buscar información, puedes seleccionar la información de tuits destacados, de noticias, de deportes, de personas... Además, puedes seleccionar el lugar (país) en el que quieres buscar y puedes guardar la búsqueda.

Por último, **en cuanto a las reglas de [Twitter](#), están claras: cualquier signo de violencia, abuso, acoso y otros tipos de comportamiento similares están prohibidos**. Si no las cumples, te bloquearán la cuenta inicialmente y, luego, te la suspenderán.

Y esto es todo (y casi nada) con respecto a lo que [Twitter](#) nos ofrece. Espero que te haya resultado útil y, si te apetece, ¡nos vemos por [Twitter](#)!

## Varias cuentas de [Twitter](#) que nos pueden ser de utilidad

- Asociación Española de Pediatría (AEP): [@aepediatria](#)
- Sociedad Española de Neonatología: [@SENeonatalogia](#)
- Comité de Vacunas de la AEP: [@CAV\\_AEP](#)
- Revista *Pediatría de Atención Primaria*: [@revistaPAP](#)
- Revista *Evidencias en Pediatría*: [@evidpediatria](#)
- Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP): [@seipweb](#)
- Continuum AEP: [@ContinuumAEP](#)

# VIDEOBLOGGING EN LAS REDES SOCIALES COMO HERRAMIENTA EN LA DIFUSIÓN DE LA PEDIATRÍA

## Ángel Carrillo Herranz

Unidad de Cuidados Intensivos  
Pediátricos y Neonatales.  
Servicio de Pediatría.  
Hospital Madrid  
Montepríncipe-Grupo HM  
Hospitales. Madrid.



Presentación del capítulo  
[Franc Carreras](#)

## Puntos clave

- 1 En los últimos años, internet mantiene un enorme crecimiento como herramienta de difusión de ciencia en general.
- 2 Las redes sociales se han incorporado como medio de difusión de la pediatría por su fácil y rápido acceso.
- 3 La difusión en vídeo de la pediatría a través de los canales de *videoblogging* supone una gran oportunidad para ampliar el conocimiento de la pediatría tanto a la población general como a los estudiantes o a los médicos en formación o posgraduados.
- 4 Aunque existe gran interés de muchos creadores de contenido en hacer un buen trabajo en la difusión de la pediatría a través de estos canales, muchas veces, la calidad de dichos contenidos es baja.
- 5 Es necesaria la creación de medidas universales, válidas y fiables tanto de filtrado como de análisis, evaluación y seguimiento de la información que estos canales proporcionan.

## Introducción

Hasta muy avanzado el siglo XX, la formación de la medicina en general, así como la específica en pediatría en particular, se basaba en tres fuentes principales de conocimiento.

Por una parte, disponíamos de los **libros de texto «clásicos» escritos por expertos** en los distintos temas y que publicaban y actualizaban las distintas editoriales con una periodicidad relativamente frecuente, si bien, era raro que estas actualizaciones se produjeran en intervalos inferiores a un año y, en ocasiones, podían demorarse mucho más. Este método de aprendizaje era **empleado casi de forma exclusiva por los profesionales sanitarios** y estaba prácticamente excluido para la población general.

Por otra parte, la publicación de artículos en revistas científicas permitió una actualización más rápida del conocimiento médico de la pediatría. Este método, en sus principios, era de acceso exclusivo a los profesionales sanitarios, pero **recientemente son cada vez más las revistas científicas de acceso libre (*open access*)** para la población [general](#).

Y, en último lugar, la formación pediátrica se mantenía con la **transmisión verbal**, de médico experto a médico en formación; pero también de médico a paciente, o de médico a padre o madre de paciente, muy habitual esta última en pediatría por motivos obvios; y todas ellas también se mantienen en la actualidad. Y es que, con el tiempo, se ha pasado de un modelo de medicina paternalista, donde el médico no se

sentía con la obligación de informar a sus pacientes o a los familiares de estos, a modelos que defienden la autonomía del paciente. Superando la evolución a estos modelos, en los últimos años, los pacientes ya no solo esperan la información directa a través del médico, sino que exploran nuevos métodos de información que, a través de las nuevas tecnologías, pueden alcanzar.

A partir de la última década del siglo XX, con la aparición y difusión de internet, surgen nuevos métodos de difusión de la pediatría orientada, por una parte, a padres, madres e, incluso, niños, así como para profesionales médicos en formación, o también dirigida a médicos pediatras que ya finalizaron su período formativo.

## Breve recuerdo histórico: de la World Wide Web al *videoblogging*

Durante la segunda mitad del siglo XX, se empezaron a desarrollar protocolos de comunicación por vía informática y que culminaron en la creación de la [World Wide Web](#) (WWW) en el [año 1991](#). Antes de que acabara el siglo, internet ya estaba al alcance de todo el planeta y millones de personas lo usaban como complemento a su formación y actualización en temas médicos. Este **alcance masivo de la información** hizo mucho más sencillo que hasta entonces complementar la formación pediátrica tanto a nivel profesional, en el caso de los pediatras, como a nivel personal, en el caso de padres, madres o, incluso, niños, interesados todos ellos en ampliar su formación e información de manera rápida y sencilla.

El término *blog* fue acuñado en Estados Unidos por Jorn Barger en 1997 como la simplificación del término original *weblog*. Su traducción al español sería «bitácora», pero se ha extendido tanto la forma inglesa que el término en español prácticamente no se usa. Actualmente **se podría definir un blog como un sitio web que incluye, a modo de diario personal de su autor o autores, contenidos de su interés**, que suelen estar actualizados con frecuencia y que pueden ser comentados por los lectores. Sirve como [publicación en línea de contenido](#) con una periodicidad muy alta, que suele presentarse en orden cronológico inverso, es decir, lo más reciente que se ha publicado es lo primero que aparece en el sitio web.

Desde el concepto inicial de blog en formato de texto escrito, en los primeros años del siglo XXI, comenzaron a desarrollarse y extenderse plataformas basadas en la emisión de la información en vídeo, y se empezó entonces a hablar del concepto **videoblog o vlog**, para distinguirlo del blog original, donde el contenido era texto, mientras que, en el *vlog*, el contenido eran [vídeos](#). Aunque su actualización suele (y debe) ser muy frecuente, generalmente, no llega a alcanzar la velocidad de los blogs, que se actualizan incluso diariamente. En los últimos años, las ventajas de la comunicación por vídeo a través de *vlogs* favoreció que su uso se extendiera rápidamente. En la actualidad, **los vlogs suponen un medio más de comunicación y difusión** de cualquier contenido y la pediatría no se ha quedado al margen de esta nueva revolución en la comunicación.

## El *videoblogging* como herramienta formativa en pediatría para los padres

Con el auge de los *vlogs*, ha ocurrido un incremento exponencial también de su uso por parte de los padres y madres como herramienta de consulta pediátrica. La facilidad de su uso ha propiciado que las consultas a través de este método crezcan cada vez más en lo que llevamos del siglo XXI.

La mayoría de consultas se hacen a través de las redes de *videoblogging* que llevan más recorrido en la red, dentro de que todas ellas son prácticamente nuevas; [YouTube®](#), la web de *vlogging* más utilizada en la actualidad, se fundó en [2005](#).

Comparativamente, el *vlogging* aplicado a la formación en pediatría para los padres tiene mucho mayor consumo en la actualidad que los *vlogs* dedicados a la formación específica para pediatras, médicos internos residentes de pediatría, o estudiantes de medicina.

En general, es más sencillo obtener mayor éxito de audiencia en redes de un *vlog* dirigido a padres y madres de niños que si se centra el público objetivo en un sector más profesionalizado y, por lo tanto, más exigente. Por otra parte, en términos absolutos, **la población diana de un *vlog* es, lógicamente, mucho mayor si se centra en la población general que si lo hace en la profesional**, con lo que, si se trata de buscar audiencia o reconocimiento, los primeros cumplen este objetivo de forma más fácil y rápida.

Habitualmente, un *vlog* para padres se centra en **temas muy concretos** para resolver aspectos muy específicos de un tema en particular. Igualmente, **se busca la rapidez** en la obtención de respuestas por parte de los que visitan el *vlog* y se recomienda que la duración de estos vídeos sea como máximo de 10 minutos e, incluso, que no sea mayor de 5 minutos, si bien, algunos autores recuerdan que los *vlogs* con contenido excesivamente corto, menor de 2-3 minutos, suponen una pérdida de audiencia. En general, el público objetivo de estos *vlogs* realiza una búsqueda sobre un tema y es muy común que la búsqueda sea de un apartado concreto del propio tema, es decir, se plasma en dicho buscador la duda directa. Por ejemplo, es menos habitual que la búsqueda sea «tratamiento de la fiebre en niños pequeños» que «¿qué le doy a un niño con fiebre?». Así, cuando se publican vídeos, el creador de estos *vlogs* (*vlogger*) debe decidir casi antes de grabar o editar el vídeo el público objetivo real y cómo es más probable que sean expresadas más habitualmente las búsquedas para poder dirigir al público al vídeo o canal de vídeo que estamos intentando dar a conocer.

Igualmente, **se recomienda que el contenido de este tipo de *vlogs* se difunda a través de otras redes sociales**, circunstancia que ayudará a su mejor y más rápida difusión, ya que alcanzará no solo al público que realice la búsqueda en la plataforma de *vlogging*, sino a aquellos que realicen búsquedas de temas pediátricos en estas otras redes ([Instagram](#)<sup>®</sup>, [Facebook](#)<sup>®</sup>, [LinkedIn](#)<sup>®</sup>, [Twitter](#)<sup>®</sup>, etc.). Algunas de estas redes permiten, además, insertar también contenido en vídeo, en pequeños fragmentos o en su totalidad, favoreciendo aún más la difusión de un vídeo que originalmente se creó solo para una plataforma de *vlogging*. En el caso del autor de este artículo, el canal de [YouTube](#) difunde, además, su contenido en tres de estas redes sociales:



[@elclubdelafiebre](#) en [Facebook](#) e [Instagram](#), y [@ClubFiebre](#) en [Twitter](#). Varias de estas redes permiten incluso un volcado directo de los vídeos entre ellas de forma automática o manual, haciendo esta tarea más sencilla y rápida.

Dentro de los creadores de contenido dedicados al *vlogging* de formación pediátrica para padres, nos encontramos con tres grupos de *vloggers*:

- **Pediatras u otros médicos especialistas**, bien creadores de forma autónoma, bien con el apoyo de determinadas instituciones o universidades a las que pertenecen. Un ejemplo es el canal de [YouTube](#) del autor de este artículo: El Club de la Fiebre, creado como canal de difusión de pediatría orientado a padres y madres y que se puede consultar en [ElClubdeLaFiebre](#).
- **Vloggers no pediatras**, casi todos ellos padres o madres que transmiten su experiencia personal a propósito de uno o varios temas.
- **Vlogging con contenido publicitario**, donde distintas compañías que comercializan productos para niños enmarcan una campaña publicitaria junto con contenido de formación relacionado con el producto que quieren promocionar. Es relativamente habitual en estos últimos que sean *vlogs* grabados con voz en *off* y ni siquiera el *vlogger* emita delante de las cámaras.

Desde el punto de vista técnico, este tipo de *vlogging* para el público general encajaría más en el concepto que denominaríamos **divulgación científica no profesional** propiamente dicha, mientras que, cuando el público objetivo son profesionales sanitarios, hablaríamos de **divulgación científica profesional**. Aunque veremos más

adelante las diferencias entre estos conceptos, muchas veces ambos se solapan, compartiendo características comunes, que hacen que su distinción sea en ocasiones difícil.

## El *videoblogging* como herramienta formativa en pediatría para los profesionales sanitarios

Entre los profesionales sanitarios, también ha existido un incremento en el uso del *vlogging* como herramienta formativa de cualquier especialidad, como en el caso de la pediatría.

El acceso al *vlogging* supone para los estudiantes de medicina, residentes de la especialidad o pediatras que ya terminaron su formación una herramienta útil en la ampliación del conocimiento de la pediatría.

En el desempeño de la pediatría actual, en el que el tiempo es un valor en sí mismo, **el *vlogging* supone por su facilidad y rapidez de acceso un práctico «atajo»** cuando se busca información rápida a una pregunta concreta, a una técnica en particular, etc.

Como en el caso de los *vlogs* dirigidos al público general, en los *vlogs* centrados en el público profesional, nos podemos encontrar varios tipos de creadores de contenido. Sin embargo, lo más común es que este público objetivo recurra en la gran mayoría de casos a *vloggers* también profesionales —bien pediatras, bien médicos de otra especialidad—, así como a *vlogs* publicados en páginas institucionales de universidades, centros sanitarios, hospitales, etc.

El desarrollo del contenido en estos *vlogs* tiene unas características distintas a cuando el objetivo es la población en general. Estas diferencias las encontramos en diversos aspectos, que resumimos en la tabla 1.

**Tabla 1.** Características y diferencias de los *vlogs* según su público objetivo

	Divulgación científica profesional	Divulgación científica no profesional
Lenguaje	Formal. Técnico	Informal. Sin tecnicismos
Tipología	Austera	Llamativa, vistosa
Bibliografía y datos	Revistas científicas y publicaciones oficiales	Noticias generalistas de pediatría, prensa, otros blogs o <i>vlogs</i>
Duración	La necesaria	Menor de 5-10 min
Creador ( <i>vlogger</i> )	Pediatras u otros especialistas médicos	<i>Vloggers</i> no pediatras
Público objetivo	Pediatras u otros especialistas médicos	Público general

Los profesionales de la ciencia, además, sienten cada vez más la necesidad de dar a conocer a la sociedad sus investigaciones y divulgar la ciencia en general para obtener apoyo a la actividad científica; para ellos, el *vlogging* se ha convertido ya una herramienta imprescindible. El *vlogging* como método de difusión debe entenderse, además, como un **canal de ida y vuelta**, en el que se produce una respuesta del

público que permite descubrir la percepción que este tiene sobre su trabajo y sobre su forma de difundirlo; en el *vlogging*, se obtiene un *feedback* de compañeros de profesión, pediatras en formación, estudiantes de carreras sanitarias e, incluso, el público en general, en tanto en cuanto el acceso a estos *vlogs* es libre también para ellos en la [mayoría](#) de *vlogs*.

En definitiva, el fenómeno *vlogging* supone actualmente una herramienta más entre todas las disponibles para la formación y actualización de los profesionales sanitarios en general. Esta tendencia al alza alcanza, por supuesto, también el campo de la pediatría.

## Validez del *vlogging* como método formativo fiable en pediatría

Sabemos que los métodos tradicionales de aprendizaje de la pediatría, como los libros o las revistas científicas, siguen **estrictos requisitos** para que toda la información publicada cumpla unos determinados criterios que los hacen fiables como fuente de conocimiento pediátrico. Todos **son sometidos a revisiones por parte de editores, coautores y revisores** con el objetivo de garantizar su validez y cumplir, en su caso, los estándares de la medicina basada en la evidencia y el método científico.

En la actualidad, la gran mayoría de *vlogs* saltan este control. Los *vlogs* se publican con el único filtro de las normas de la plataforma donde se emiten. Estos filtros se centran en el cumplimiento de las normativas vigentes de protección de datos, de

protección de la propiedad intelectual, de la privacidad de las personas en general y de los niños en particular, de protección del uso del lenguaje, de protección ante imágenes inapropiadas que incluyan desnudos, pornografía, violencia de cualquier tipo, estafas, publicidad engañosa o *spam*, etc. Pero, una vez superados estos filtros, el contenido como tal del vídeo no sufre ninguna revisión ni previa ni posterior a su publicación. Cuando los *vlogs* se publican en webs institucionales o páginas médicas, sí pueden tener un filtro de revisión algo mayor, pero en ningún caso igualan los parámetros de revisión por los que pasan artículos en revistas o publicaciones en libros médicos. Esta circunstancia condiciona que **las emisiones en formato vlog le proporcionen una mayor libertad al vlogger** de expresarse de forma distinta y hacer afirmaciones que en otras publicaciones clásicas no podría hacer sin ser adecuadamente contrastadas, revisadas y validadas. Y es este motivo el que impide alcanzar la excelencia que una publicación que cumple los parámetros de la medicina basada en la evidencia requiere.

Muchos estudios han analizado la calidad objetiva del fenómeno *vlog* en la actualidad y otros tantos estudios se centran en particular en analizar la calidad de esta formación cuando el público objetivo son padres y madres. A fecha de hoy, todos los estudios concluyen que **la calidad objetiva tanto de los vlogs profesionales como de los que no lo son y que incluyen contenidos es baja o muy baja<sup>1-5</sup>**.

Además de los motivos ya comentados, hay otros factores que ponen en riesgo la fiabilidad del *vlogging* como método de aprendizaje de la pediatría. Uno de ellos es el **fenómeno de la actualización**; los *vlogs* deben permanecer en la medida de lo posible actualizados, lo que obliga en muchos casos a revisiones periódicas del tema e, incluso, la grabación o reedición del contenido, con el esfuerzo de

mantenimiento del *vlog* que eso supone. Si un tema queda desactualizado, el valor científico del *vlog* cae rápidamente. Otro de los motivos es la **profesionalización**; en el caso particular de la pediatría, existe mucho conocimiento extraído de la puericultura clásica y transmitido hasta ahora de «boca en boca»; muchas leyendas urbanas ahora pasan de la transmisión oral a la transmisión y difusión por medio de *vlogs*. Cualquiera puede difundir contenido «a propósito de mi propio caso». Todos estos vídeos pueden, a su vez, aparecer salpicando el contenido de un *vlog* más genérico dedicado a los niños, a la familia, a la educación infantil, etc. y donde la pediatría forma parte del canal casi de manera inadvertida, pero siendo parte de su contenido al fin y al cabo. La ausencia de formación de la mayoría de estos *vloggers* hace que el contenido sea menos científico, pero, por otra parte, lo hace más fácil de comprender para el público general y, dado que está englobado dentro de otros contenidos del propio *vlog*, llega al espectador casi de forma casual; aunque dicho espectador lo incorpore a su propio conocimiento como algo real.

En los últimos años, han aparecido distintas **iniciativas para poder valorar de forma adecuada esta nueva forma de comunicación** que es el *vlogging*. Una de ellas es la [certificación Health On The Net](#), con ocho principios que se revisan y acreditan la fiabilidad de distintos contenidos publicados en internet, incluidas las redes sociales de *videoblogging*. Otros autores proponen criterios similares a la hora de analizar la validez de artículos publicados en *vlogs*. Sin embargo, **a fecha de hoy, no hay ningún método único, validado, global y, a la vez, fiable para evaluar este tipo de publicaciones**. De acuerdo con los criterios de validación de distintos autores, muchos *vlogs* no cumplen las expectativas deseables y se hace necesario desarrollar dicho método para estandarizar la valoración de estos *vlogs*. Se podría, así, mejorar

por una parte el conocimiento transmitido por este reciente medio de comunicación médica y, además, se podrían establecer comparativas entre distintos *vlogs* cuando traten los mismos temas, de modo que el público objetivo podría elegir qué *vlog* merece la pena ver y cuál no cumpliría las expectativas<sup>1-5</sup>.

## Conclusiones

El *vlogging* es un método de comunicación reciente y su uso tiene un **crecimiento exponencial**.

Tanto la población general como los pediatras recurren cada vez más al *vlogging* como recurso formativo en el aprendizaje de la pediatría.

En la actualidad, la mayoría de autores consideran que la calidad de las publicaciones emitidas en formato *vlog* **no cumplen adecuadamente las expectativas necesarias** si atendemos a su fiabilidad e, incluso, veracidad, ni en muchos casos siguen los criterios de la medicina basada en la evidencia.

Teniendo en cuenta lo sensible de la transmisión de información pediátrica, **se hace necesario establecer métodos que permitan analizar y validar** de forma homogénea las características de estas publicaciones, tanto antes de su publicación como después de esta.

Esto permitiría que el público objetivo pudiera decidir con criterio **qué vlogs se adaptan a estos mínimos exigibles** y que, por lo tanto, son útiles, y puedan descartar, por el contrario, aquellos con poca o ninguna validez científica.

## Bibliografía

1. Drozd B, Couvillon E, Suárez A. Medical YouTube videos and methods of evaluation: literature review. *JMIR Med Educ*. 2018;4(1):e3.
2. Bullock A, Webb K. Technology in postgraduate medical education: a dynamic influence on learning? *Postgrad Med J*. 2015;91(1081):646-50.
3. Rapp AK, Healy MG, Charlton ME, Keith JN, Rosenbaum ME, Kapadia MR. YouTube is the most frequently used educational video source for surgical preparation. *J Surg Educ*. 2016;73(6):1072-6.
4. Yaylaci S, Serinken M, Eken C, Karcioğlu O, Yılmaz A, Elicabuk H, et al. Are YouTube videos accurate and reliable on basic life support and cardiopulmonary resuscitation? *Emerg Med Australas*. 2014;26(5):474-7.
5. Beydilli H, Serinken M, Eken C, Elicabuk H, Dal O, Acar E, et al. The validity of YouTube videos on pediatric BLS and CPR. *Telemed J E Health*. 2016;22(2):165-9.



# REDES SOCIALES COMO HERRAMIENTA EN PEDIATRÍA DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE

**Jennifer Pilar Lorén Martín**

Médico interno residente  
de pediatría de 4.º año.  
Grupo HM Hospitales. Madrid.



Presentación del capítulo  
[Franc Carreras](#)

## Puntos clave

- 1 El desarrollo tecnológico acontecido en los últimos años ha producido un cambio significativo en el modo de aprender y ejercer la pediatría.
- 2 El aumento del uso de las redes sociales ha obligado a las diferentes organizaciones a crear leyes para regular su buen uso.
- 3 La Salud 2.0 es una forma integral de asistencia médica y sanitaria centrada en el ciudadano empleando las redes sociales y las herramientas de la Web 2.0 de forma activa para mejorar la calidad vida de la comunidad.
- 4 Las redes sociales utilizadas adecuadamente pueden ser útiles en la difusión del conocimiento médico a la sociedad.
- 5 Las redes sociales pueden ser un arma de doble filo en caso de que no se usen adecuadamente.

## Introducción

Son muchos los médicos veteranos que todavía creen que solo se puede aprender la buena medicina en libros de «tapa dura». En el ámbito de la pediatría, al igual que en otras muchas especialidades, esto es una realidad.

Conocidos son los grandes tratados de pediatría como el *Nelson* (con 20 ediciones; la última del año 2016) o el *Cruz* (con 11 ediciones; la última del año 2014), donde habitualmente se estudiaba la pediatría. Ambos han sido y son fuente de respuestas en relación con los cuidados pediátricos y neonatales, abarcando las tres esferas (biológica, psicológica y social), todas ellas indispensables para el bienestar de esta población.

En las últimas dos décadas, **se ha producido un gran desarrollo tecnológico, que**, al igual que en otros ámbitos, **ha afectado significativamente a la forma de estudiar y ejercer la pediatría** y, por lo tanto, a la forma de «hacer ciencia». El hecho de recurrir a la hemeroteca de los hospitales o de las facultades de Medicina para buscar en las revistas científicas nuevos artículos sobre un tema determinado, así como acudir a las bibliotecas para estudiar de los grandes tratados, ha quedado prácticamente anclado en el pasado, pues estos contenidos se hallan, a su vez, en formato [digital](#).

Actualmente, la gran mayoría de los profesionales sanitarios tenemos acceso a internet y a las nuevas plataformas, donde a diario encontramos nuevas publicaciones de casos clínicos, ensayos clínicos y distintos estudios, así como protocolos y guías clínicas, procedentes de pediatras e investigadores de todo el mundo, siendo una forma rápida, fácil y accesible para todos los interesados en cada materia de forma específica.

## Desarrollo

La [Real Academia Española](#) define las redes sociales como un espacio digital que permite a los usuarios crear y compartir información, imágenes y/o vídeos con otros usuarios a través de internet, difundiéndolos de manera amplia e inmediata. Se puede extender el aprendizaje y las relaciones de la vida real en un espacio compartido para fomentar las conexiones y el aprendizaje en línea<sup>1</sup>.

Las redes sociales se pueden ordenar de distintas formas. En 2015, el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información de España clasificó las redes sociales de la siguiente manera, de acuerdo con su [finalidad](#):

- **Redes sociales de ocio:** el usuario busca fundamentalmente entretenimiento y mejorar sus relaciones personales a través de la interacción con otros usuarios, ya sea mediante comentarios, o bien mediante el intercambio de información, tanto en soporte escrito ([Facebook](#), [Twitter](#)) como en soporte audiovisual ([YouTube](#), [Instagram](#)).
- **Redes sociales de uso profesional:** el usuario busca principalmente promocionarse a nivel profesional, estar al día en su campo o especialidad e incrementar su agenda de contactos profesionales ([LinkedIn](#)).

Sin embargo, a día de hoy, esta clasificación cada vez es más confusa, ya que los usuarios llegan a utilizar las mismas redes sociales para ambas finalidades. Esto lo podemos ver actualmente en médicos internos residentes de pediatría y pediatras

adjuntos jóvenes, que tienen su propia página web, foro y/o canal de [YouTube](#), donde exponen con contenido audiovisual, de forma sencilla, algunos de los principales problemas con los que se pueden encontrar los padres en su día a día. De este modo, dan explicaciones comprensibles y, en muchas ocasiones, tranquilidad a esos padres, creando seguidores de sus canales y fomentando el uso de estos recursos. En estos soportes, muchas veces se encuentran vinculados datos personales, pudiendo acceder o ponerse en contacto con sus propias redes sociales, personales y profesionales, y perdiendo, así, los límites entre lo profesional y lo social/personal.

No obstante, en el libro *Administración pública y nuevas tecnologías* de 2016, describen que la principal fuente de información que utiliza la población española en cuanto a la salud son los profesionales sanitarios. **El 88 % recurre a su médico de atención primaria**, y el 62 %, a su farmacéutico. La red se presenta como una alternativa informativa para el 48,3 % de los internautas, unos 13,5 millones de usuarios, aunque este dato aumenta tras la consulta al médico, pues **un 54,6 % accede a internet después de esta y busca información fundamentalmente sobre enfermedades (40 %), estilos de vida saludables (16,8 %) y medicamentos (16 %)**. Además, **las redes sociales también aparecen como fuente de información de salud para un 12,8 %**, aunque la confianza es mínima y la mayoría de estos usuarios solicitan posteriormente a su médico webs fiables donde poder informarse<sup>2</sup>.

Este sector está en constante crecimiento. En el año 2017, el número de empresas pertenecientes al sector de las TIC (tecnologías de la información y la comunicación) y de las redes sociales ascendió a 34 004 [compañías](#), un 2,5 % más que en 2016 (33 176 empresas)<sup>3</sup> y las previsiones de crecimiento futuras son exponenciales.

Tal es la importancia que están adquiriendo estos avances, que se necesitan organismos o instituciones que regulen su funcionamiento y establezcan una normativa.

La primera institución que elaboró unas pautas con el propósito de ayudar a los médicos con el uso profesional de las redes sociales fue la [American Medical Association](#) (AMA), con su documento de 2011, [AMA Policy: Professionalism in the use of social media](#). **En este documento, señala que los médicos deben respetar las normas de confidencialidad del paciente y siempre mantener los límites adecuados en la relación médico-paciente, recomendando separar en la red el contenido personal del profesional<sup>4</sup>.**

Dicho esto, tal y como vemos que funcionan las redes sociales en cuanto a la publicación de contenido audiovisual para padres en pediatría, esta separación resulta complicada.

En España, en el año 2014, se publicó el [Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina sobre el buen uso de redes sociales desarrollado por la Organización Médica Colegial](#). Los puntos más [importantes](#) son:

- Respetar la confidencialidad y el secreto médico.
- Evitar el consejo médico directo a pacientes virtuales.
- Mantener una imagen virtual profesional y adecuada.
- Evitar que el uso de nuevas tecnologías desvíe nuestra atención durante la consulta directa con los pacientes.

- Ejercer responsabilidad sobre la información médica difundida en redes sociales.
- Mantener el respeto en la interacción con compañeros.
- Realizar un buen uso de la publicidad y la marca personal del médico.

Los médicos que actualmente estamos en formación y que hemos finalizado nuestros estudios de Medicina en la universidad recientemente tenemos presentes todos los puntos citados anteriormente. En los últimos años, las universidades de Medicina han incorporado asignaturas en las que se imparte ética, deontología, comunicación con el paciente, investigación y nuevas tecnologías. Hace años, todos estos temas, tal y como dicen nuestros maestros, no se impartían en la universidad ni trataban de estudiantes, siendo entonces aptitudes que han tenido que ir adquiriendo conforme han ejercido la profesión de pediatra.

Las redes sociales ofrecen la oportunidad a los médicos de compartir información, noticias y descubrimientos, promover comportamientos saludables, e interactuar con sus pacientes. En este sentido, **la Salud 2.0 se concibe como una forma integral de asistencia médica y sanitaria centrada en el ciudadano o en el individuo**, en la que los actores involucrados (pacientes, profesionales sanitarios, administradores, proveedores) participan de forma activa **empleando las redes sociales y las herramientas de la Web 2.0** para mejorar la calidad de vida de las comunidades<sup>5</sup>.

A medida que las redes sociales han ido evolucionando, se han creado nuevas herramientas como:

- [PubMed](#): base de datos de acceso libre y especializada en ciencias de la salud desarrollada por el [National Center for Biotechnology Information](#) (NCBI) en la [National Library of Medicine](#) (NLM), con más de 30 millones de referencias bibliográficas<sup>6</sup>.
- [UpToDate](#): *software* que ofrece conocimientos médicos en el centro de atención al paciente actualizados y basados en la evidencia, con más de 11 800 temas clínicos y 25 especialidades, y más de 9300 recomendaciones valoradas para tratamientos<sup>7</sup>.
- [Blog](#): es la forma más antigua y establecida de redes sociales, que se ha utilizado en medicina desde 2004<sup>8</sup>. Los blogs pueden llegar a un público amplio, especialmente, si se publica contenido de gran interés; este puede ser compartido y visto una y otra vez por los lectores.

**El uso de todas estas plataformas, como se ha citado anteriormente, ha acabado desplazando a los grandes tratados de pediatría como el *Nelson* y el *Cruz*,** que durante más de 75 años han sido la principal fuente de información para los más sabios de la pediatría.

El mayor riesgo de las redes sociales es la sencillez con la que el usuario puede acceder a webs o contenidos sin exactitud ni calidad científica; la única solución es el aval científico y la certificación de páginas webs oficiales, fácilmente reconocibles por los usuarios, dotándolas de prestigio social<sup>2</sup>.

En cuanto a los médicos internos residentes de pediatría, tanto a la hora de estudiar, como a la hora de ejercer la profesión, **las redes sociales se convierten en un arma de doble filo**. Indudablemente, nos ofrecen una gran variedad de fuentes de información para contrastar las distintas lecturas, pero, a su vez, se encuentran diferentes informaciones y formas de tratar, en algunas ocasiones, opuestas o contrarias, teniendo que desarrollar nuestro propio criterio para juzgar y elegir la información que consideramos más adecuada. Igualmente a la hora de trabajar. Son muchos los padres que ya han leído posibles diagnósticos que pueden tener sus hijos, en algunas ocasiones, facilitando la comprensión de las pautas que seguir, pero, en otras muchas ocasiones, dificultando el manejo de dichos pacientes, por dudas y convicciones erróneas, creadas a partir de lo que ellos han leído en internet.

A pesar de todo, en el campo de la investigación concretamente, para los que somos más principiantes, la posibilidad de acceso a todas las publicaciones de profesionales de distintos hospitales, nacionales e internacionales, nos ayuda a crearnos una visión global de lo que puede resultar más o menos interesante para investigar. Disponer de la opción de comparar otros trabajos te permite mejorarlos o, incluso, ponerte en contacto con sus autores para hacer colaboraciones y, de esta forma, enriquecerse ambas partes.

Del mismo modo, cuando nos planteamos realizar rotaciones externas o un *fellowship* tras acabar los cuatro años de formación en pediatría, contar con la posibilidad de acceder a los portales de los hospitales en los que vamos a [rotar](#) nos ofrece un abanico de ventajas. El hecho de poder buscar información de publicaciones realizadas por los equipos con los que vamos a trabajar o saber cuáles son sus investigaciones en curso nos permite hacer una revisión bibliográfica en la



materia e iniciar las rotaciones con más ilusión, facilitando, de este modo, la integración en los nuevos equipos de trabajo.

Al fin y al cabo, en eso consiste la ciencia, en aumentar las inquietudes de cada uno de los investigadores, enriqueciéndonos entre todos, exprimiendo las ideas que nos van surgiendo y aportando cada uno su granito de arena para progresar e ir mejorando día a día.

## Conclusión

La aparición de internet y de las redes sociales ha significado una revolución global, que, evidentemente, también ha afectado a la pediatría. Aunque al principio había cierto escepticismo sobre su uso, en la actualidad, la mayoría de revistas y comunidades científicas disponen de herramientas para sacar partido de sus ventajas.

Las oportunidades que nos brindan las redes sociales son infinitas: desde una nueva forma de comunicación con nuestros pacientes, hasta herramientas de investigación y divulgación científica.

Es importante ser conscientes de los riesgos inherentes que implican, y tomar las medidas que creamos necesarias, teniendo siempre presente el principio ético cuando usemos las redes sociales con compañeros y pacientes.

Debemos tener en cuenta que la forma de ejercer la medicina y, concretamente, la pediatría, ha cambiado. La medicina ya no es paternalista como antiguamente y los padres acuden a nuestras consultas demandando información y habiendo leído

previamente sobre el tema, por lo que la manera de informar debe ser clara, concisa y argumentada, teniendo en algunas ocasiones que citar las fuentes científicas o las guías clínicas en las que nos basamos.

En definitiva, **las redes sociales utilizadas adecuadamente constituyen una herramienta que puede ser útil en la difusión del conocimiento médico a la sociedad, promoviendo la salud y enriqueciendo la vida personal y profesional de los médicos y estudiantes de medicina<sup>9</sup>.**

## Bibliografía

1. Real Academia Española. Red social. En: Diccionario panhispánico del español jurídico [Internet]; 2020. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/red-social>
2. Picón Martín E, Cebrián Barranco S, Morales García JJ. Las TIC y la cronicidad: panorama español. En: Exposito Gázquez A (dir.), López Fernández FJ (ed.). Administración pública y nuevas tecnologías. Madrid: ACCI ediciones - Asociación cultural y científica iberoamericana; 2016. p. 23-30.
3. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI. Informe anual del sector TIC y de los contenidos en España 2018 [Internet]; 2018. Disponible en: [https://www.ontsi.red.es/sites/ontsi/files/InformeAnualSectorTICC2018\\_0.pdf](https://www.ontsi.red.es/sites/ontsi/files/InformeAnualSectorTICC2018_0.pdf)
4. American Medical Association. AMA Policy: Professionalism in the use of social media [Internet]; 2011.
5. Fernández Silano M. La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital [Internet]. Rev Méd Risaralda. 2014;20(1):41-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v20n1/v20n1a09.pdf>
6. PubMed [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
7. Wolters Kluwer. UpToDate [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/es/home>
8. Grajales FJ 3rd, Sheps S, Ho K, Novak-Lauscher H, Eysenbach G. Social media: a review and tutorial of applications in medicine and health care. J Med Internet Res. 2014;16(2):e13.

9. Gutiérrez Fernández R, Jiménez Aldasoro M, Landa Sanmiguel M, Olalde Quintana R, Satué Vallvé B, Taberner Ferrer R, et al. Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina sobre el buen uso de redes sociales [Internet]. Madrid: Organización Médica Colegial de España; 2014. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/Manual%20Redes%20Sociales%20OMC.pdf>

## MARKETING DIGITAL EN PEDIATRÍA

### Amalia Arce Casas

Pediatra y responsable de E-Salud  
y Comunicación.

HM Nens (HM Hospitales).

Barcelona.



### Presentación del capítulo

[Franc Carreras](#)

## Puntos clave

- 1 El cambio fundamental que han producido las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) es la posibilidad de distribuir y compartir información como nunca se había hecho. Internet ha transformado el mundo a gran velocidad y no existe ningún sector económico y social que haya quedado al margen de esta transformación.
- 2 Los pacientes cada vez buscan más información sobre su salud en internet. Nuestra labor como profesionales sanitarios es acompañarlos en este empoderamiento.
- 3 La posibilidad de emitir mensajes de forma autónoma, sin necesitar a los medios de comunicación tradicionales, convierte a algunas personas en líderes de opinión, con capacidad para emitir mensajes que influyen en las acciones y decisiones de muchísimas personas.
- 4 El *marketing* de entrada es la utilización de una serie de técnicas «no invasivas» que originan que sean los usuarios de internet los que te encuentran a ti, en vez de irlos a buscar tú a ellos.
- 5 Los profesionales sanitarios pueden utilizar las webs, los blogs y las redes sociales para crear y difundir información sanitaria. Existe mucho interés entre los padres y las madres recientes en los contenidos pediátricos *on-line*.

## Bienvenidos al mundo digital

El mundo es digital. Hace unos años, podíamos decir que estábamos avanzando hacia la digitalización de todos los procesos gracias a las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC). A día de hoy, es ya una realidad que no podemos obviar y que no va a volver atrás. **El cambio fundamental que han producido las TIC es la posibilidad de distribuir y compartir información como nunca se había hecho.** La conexión de la información, que inicialmente se producía entre ordenadores, fue pasando a las empresas, a los organismos públicos y, finalmente, ha llegado a todos los hogares. Tenemos en la palma de la mano un utensilio, el teléfono inteligente (*smartphone*), que nos permite acceder en unas horas —en cualquier lugar y en cualquier momento— a más información de la que nuestros antepasados podían reunir en toda una vida.

**Internet ha transformado el mundo a gran velocidad y no existe ningún sector económico y social que haya quedado al margen de esta transformación.** También influye —y mucho— en el sector sanitario. No solamente «desde dentro», con la creación de sistemas informáticos que permitan el trabajo en línea o el acceso a la información en los centros sanitarios, o la agilización de todos los procesos administrativos ligados a la asistencia sanitaria, sino también «desde fuera»: los pacientes se transforman cada vez más en «clientes», en «consumidores» en el ámbito de la salud. **Los pacientes están ahora hiperconectados e hiperinformados, lo cual les otorga mucho más poder del que han tenido históricamente al enfrentarse a los diferentes actores del sistema sanitario<sup>1</sup>.** Este hecho, bien gestionado, no debería considerarse como una amenaza, sino como una posibilidad de optimizar los

procesos sanitarios y potenciar el autocuidado y, de forma secundaria, conducir a una mejora de la salud de la población.

## Transformación digital y empoderamiento de los pacientes

Ha quedado atrás el tiempo en el que los pacientes eran sujetos pasivos que se limitaban a seguir las recomendaciones que daba un médico en concreto (a menudo, «su médico»).

Aunque sigue habiendo muchos profesionales sanitarios que recomiendan «no buscar en internet», lo cierto es que, teniendo en cuenta ciertos aspectos que velan por la calidad de las páginas web, [cada vez hay más información de calidad en internet y en las redes](#). Ello implica una mayor comprensión de las diferentes enfermedades o tratamientos y, en realidad, mejora la adherencia y el autocuidado.

Se generan, además, comunidades de aprendizaje y soporte emocional, que realizan una función muy importante de sostén, que no siempre el sistema sanitario es capaz de ofrecer.

Por otro lado, la tecnología en forma de aplicaciones móviles puede influir en una mejora de la calidad de vida, en la promoción de actividades saludables como una buena alimentación o la práctica de deporte o del control de algunas enfermedades como, por ejemplo, la [diabetes](#).

**Nuestra labor como profesionales sanitarios es acompañar a los pacientes en este empoderamiento<sup>2</sup>**, que puede ser tan sutil como ofrecerles unas páginas web de

referencia y calidad donde buscar información hasta darles las claves para saber reconocer la calidad y la fiabilidad de una web o unas redes sociales con contenido [médico](#).

Lo que resulta evidente es que la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes/usuarios ha cambiado conforme ha avanzado la transformación digital (coincidente con profundos cambios sociales). Sigue habiendo profesionales que se sienten amenazados y desconfiados por esta «democratización» de la relación médico-paciente. Como profesionales, debemos ser capaces de transformar esta amenaza en una oportunidad y, poniendo un poco de esfuerzo en desarrollar nuestra actividad digital, en una ventaja competitiva.

## El *target* de los pediatras

*Target* es un término en lengua inglesa utilizado en *marketing* que significa algo así como «destinatario al que pretende llegar un servicio o un producto».

**En pediatría, nuestro *target* digital son las mujeres que son madres o que están en proceso de serlo.** Habitualmente, mujeres entre 30 y 50 años que se interesan ya desde el embarazo en consumir contenidos digitales relacionados con todos los ámbitos de la infancia: desde cuestiones más banales de objetos de puericultura hasta temas de salud, estilos de crianza o contenidos de educación. **Cuanto más pequeño es el hijo o hija y más «primeriza» se es, más búsqueda activa realizan las madres en la red, ya que son más las dudas que les asaltan y quizá la presión social que tienen en su papel de madres recientes.** Aunque, en las consultas presenciales,

afortunadamente, cada vez hay más presencia y corresponsabilidad de los padres (hombres), en la red, siguen siendo las mujeres las que consumen contenidos pediátricos (y las que mayoritariamente toman decisiones relacionadas con la salud de sus hijos).

Otro dato interesante es que el consumo de contenidos digitales se produce predominantemente en horas vespertinas, en las últimas horas de un día agotador tras poner a dormir a sus hijos y cuando se pueden relajar unos minutos en la cama o en el sofá antes de finiquitar la jornada.

## Conviértete en un *influencer*

Un *influencer* es una persona que cuenta con cierta credibilidad sobre un tema o un área de conocimiento concretos y que, por su presencia o influencia en redes sociales, puede llegar a convertirse en un prescriptor.

**La posibilidad de emitir mensajes de forma autónoma, sin necesitar a los medios de comunicación tradicionales, convierte a algunas personas en líderes de opinión, con capacidad para emitir mensajes que influyen en las acciones y decisiones de muchísimas personas.**

Los [pediatras](#) tenemos una gran experiencia en la infancia (salud, prevención, crianza) y nos comunicamos diariamente con las familias en nuestras consultas. **Trasladar esas comunicaciones cotidianas de las consultas a internet es un paso más allá que permite, por un lado, llegar a más personas** y, por otro, tener un recurso para poder seguir utilizando en el tiempo, dado que el paso de las familias por nuestras consultas



tiene «fecha de caducidad»: los niños se convierten en adolescentes y, poco a poco, desaparecen de nuestras consultas, para dejar paso a «nuevas familias», de forma que la labor educativa de los pediatras debe repetirse cíclicamente.

**Dar el paso a internet y las redes no es difícil.** Hoy en día, crear una web o unos perfiles en las redes sociales es sencillo e intuitivo. Sencillez no significa simplicidad: alimentar esas plataformas, mantenerlas actualizadas y crear una comunidad no son tareas menores y, a menudo, no están reconocidas, ni remuneradas por las instituciones sanitarias.

Sin embargo, nuestros pacientes «están ahí». Agradecen que sus pediatras también lo estén: les genera confianza en nosotros y sienten conexión, aunque haya una pantalla de por medio. Para los profesionales, de alguna manera, acaba siendo también un repositorio de contenidos, una forma de mantener el «*continuum* asistencial», y suelen sentirse gratificados en su valía profesional.

## *Inbound marketing o marketing de entrada*

**El marketing de entrada es la utilización de una serie de técnicas «no invasivas» que originan que sean los usuarios de internet los que te encuentran a ti, en vez de irlos a buscar tú a ellos<sup>3</sup>.**

En el sector sanitario, los profesionales tenemos un valor muy buscado en la red: **el conocimiento médico**. Los temas de salud en la red copan una parte importante de las búsquedas en los buscadores habituales, solamente por detrás de la búsqueda de temas relacionados con el sexo. Y como decíamos anteriormente, durante los

primeros años de vida de los niños, las familias buscan de forma muy activa sobre salud infantil.

Volcar los contenidos en la red tiene una serie de ventajas: es relativamente barato, perdura en el tiempo, es inmediato y abre la posibilidad de que nos conozcan más familias que las que forman parte de nuestra consulta.

## Formas de aplicar el *marketing* de entrada

El *marketing* de entrada se basa, fundamentalmente, **en una estrategia de contenidos**. Lo primero que tener en cuenta es **saber entender cuáles son las necesidades de las personas a las que nos dirigimos**, es decir, qué buscan y/o qué esperan encontrar en sus búsquedas en internet. Teniendo en cuenta estas necesidades, debemos ser capaces de crear contenidos de calidad y que aporten valor.

Existen muchos contenidos médicos y pediátricos en la red. Poder abordar los temas desde una perspectiva diferente o centrándose en un aspecto menor o secundario, en ocasiones, da resultados sorprendentes. Muchas veces, lo que nosotros creemos que no es tan importante o damos por hecho es lo que más buscan las familias. Si mantenemos una actitud de escucha activa (no solo en la red, también en nuestras consultas), es posible que descubramos muchos temas que pueden ser muy interesantes como contenido para las familias en internet.

Formas de aplicar el *marketing* de entrada:

## Blog o página web

**Un blog o una página web acaba siendo «tu casa digital». Es un repositorio de contenidos que también te sirve como tarjeta de presentación.** Te permite explicar quién eres, a qué te dedicas, dónde trabajas y otras cuestiones que pueden ser interesantes para quien llega a tu página.

La web acaba siendo un centro de operaciones de cualquiera de las otras tareas que puedas desarrollar en la red.

Existen diferentes plataformas para crear nuestra página web. Quizá la más utilizada en la actualidad es [WordPress](#). Pero hay otras como [Wix](#), [Weebly](#), [Webnode](#) o [Jimdo](#). Prácticamente todas tienen opciones gratuitas o con bajo coste, que permiten iniciarte en la creación web sin tener ni idea de programación.

Para empezar a trabajar en una web, hay varios puntos previos que tener en cuenta:

- **Tener los objetivos claros:** saber qué quieres conseguir, cuál es la línea editorial y la estrategia.
- **Diseñar con una buena usabilidad:** que la navegación por la página sea sencilla, que los contenidos sean fácilmente accesibles, y llegar a ellos, intuitivo, «no hacer pensar demasiado» al que llega.

- **Estructurar de forma adecuada los contenidos:** para que tengan un orden y centren al usuario cuando llega a ella. Debe tenerse en cuenta la legibilidad y la colocación de las imágenes (que suelen atraer la mirada).
- **Ofrecer contenido de calidad:** es uno de los puntos más importantes y lo que aporta realmente valor al usuario que llega buscando información sobre salud.

Si es la primera vez que te enfrentas a construir tu web, puede resultar de utilidad ver qué hacen otros profesionales similares a ti. Si eres usuario de esas otras webs profesionales (a menudo, antes de abrir su propia página, muchos profesionales han estado siguiendo a otros profesionales con los que se identifican), ya sabrás qué estilo te gusta y qué ideas pueden resultarte de utilidad.

Algunos ejemplos de blogs pediátricos con abundante actividad en el momento actual son «[Dos Pediatras en Casa](#)», de los Dres. Elena Blanco y Gonzalo Oñoro, o «[Pediatra 2.0](#)», de la Dra. Matilde Zornoso.

## SEO

El **SEO** (del inglés: *search engine optimization*) es el posicionamiento en buscadores u optimización de motores de búsqueda, y es el proceso de mejora de la visibilidad de una página web en los resultados orgánicos (sin pagar) de los diferentes buscadores.

En contraposición al SEO, tenemos el SEM (*search engine marketing*), que consiste en pagar para que tus resultados estén mejor posicionados en los buscadores.

Trabajar la optimización mediante SEO es una tarea metódica y a largo plazo, mientras que el SEM permite resultados más a corto plazo y, generalmente, más efímeros.

Para mejorar el posicionamiento orgánico (SEO), existen diferentes estrategias que se basan en gran medida en las palabras clave y su colocación en los textos, la estructura de los textos y su arquitectura. A largo plazo, los buscadores premian ser constante y metódico.

## Redes sociales

La aparición de las redes sociales es probablemente uno de los factores que más ha afectado a la comunicación interpersonal en los últimos años, ya que **han acelerado la comunicación bidireccional y han transformado la forma en la que las personas consumimos la información.**

La clave en las redes sociales es la **interacción con los usuarios**, si bien, es un canal ideal para **compartir tus contenidos**. En las redes, los contenidos son efímeros, por eso es tan importante tener una «casa digital», como una web, a donde dirigir a los usuarios.

Existen redes sociales llamadas *verticales*, que conectan a individuos con los mismos intereses: en este grupo, se encuentran las redes profesionales de salud o de pacientes.

Las redes que más ampliamente conocemos son las llamadas *horizontales* o «generalistas», que reúnen todo tipo de perfiles y temáticas. **Las redes de este tipo más conocidas son [Facebook](#), [Twitter](#), [Instagram](#) y [LinkedIn](#). Todas ellas permiten llegar a una gran cantidad de público, aunque de forma menos selectiva.**

Cada red social tiene sus pros y sus contras. Y, obviamente, no es necesario estar en todas. Es mejor estar en pocas y alimentarlas de forma adecuada que quererlas abarcar todas y tenerlas desatendidas. Cada una de ellas tiene un perfil de usuario diferente o, como mínimo, los usuarios se comportan de una forma un poco diferente en cada una de ellas.

Asimismo, tenemos que tener en cuenta que las aplicaciones de mensajería como [WhatsApp](#) o [Telegram](#) también se consideran redes sociales y ofrecen oportunidades interesantes en cuanto a la atención al paciente.

En las redes, podemos publicar de forma orgánica o bien pagando publicidad (*social media marketing*). La realidad en la actualidad en redes como [Facebook](#) o [Instagram](#) es que, sin pagar, la visibilidad es realmente baja. Las redes utilizan algoritmos sofisticados en los muros que hacen que muchas publicaciones pasen desapercibidas y no se muestren a un elevado número de usuarios seguidores. No en vano su modelo de negocio es justamente la publicidad que se hace en ellas.

Si en algún momento se valora la posibilidad de pagar publicidad en las redes, esta tiene una serie de ventajas:

- Resulta económico si lo comparamos con otras formas de publicidad tradicional (o, incluso, comparado con anunciarse en Google).
- Permite una segmentación de los usuarios a los que dirigirse muy detallada (geográfica, demográfica y basada en intereses).
- Es publicidad que no parece publicidad, especialmente, si ofrecemos contenido de salud, de forma que resulta menos invasivo para el usuario.

Otras opciones de *marketing* de entrada:

- **Formularios en la web:** permiten recoger correos electrónicos de usuarios a los que posteriormente hacer comunicaciones.
- **Calls to action (llamadas a la acción):** se ofrecen determinados beneficios como, por ejemplo, acceso a ciertos contenidos o libros que no están disponibles «en abierto» tras cumplimentar un formulario con los datos.
- **Libros electrónicos.**
- **Webinars:** encuentros con profesionales para ofrecer contenido de calidad en forma de seminarios *on-line*.
- **Newsletters:** consiste en el envío periódico de un folleto informativo en versión *on-line*, donde podemos hacer un resumen de los últimos *posts* publicados en la web o de servicios que ofrezcamos.

Algunas cuentas de [Twitter](#) pediátricas que pueden ser interesantes: [@Nopanaden](#), [@MasTwitts](#), [@pediatria](#), [@Irenemate](#), [@lamamapediatra](#), [@hospitaldenens](#), [@jmlloreda1](#), [@sergipedpal](#), [@PepePediatre](#), [@verona5ber](#) o [@jramonfernandez](#).

En cuanto a [Instagram](#), os aconsejo seguir a [@pediatra.annaestape](#), [@mimamayanoespediatra](#), [@monpediatric](#), [@gloriacolli.pediatria](#) o [@lapediatralaura](#).

## Conclusiones

Crear una identidad digital profesional es una opción recomendable en la actualidad, ya que nos va a permitir establecer vínculos con otros profesionales y aportar valor a las comunidades de pacientes.

La forma de crear esta identidad digital va a estar influida por tus preferencias y tu tiempo, pero tener una web y participar en las redes sociales permite contribuir a la educación sanitaria de la población y mejorar las competencias profesionales.

El mundo digital ha llegado para quedarse, y contamos con herramientas que utilizamos en nuestro día a día personal y que también pueden resultarnos de utilidad para nuestra vida profesional. El primer paso es perder el miedo y probar: las diferentes plataformas están pensadas para un uso intuitivo, donde lo más importante es el contenido. El contenido es el rey y ahí es donde podemos marcar la diferencia. En cualquier caso, si no te atreves a crear contenido, siempre te queda la opción de compartir el de otros profesionales como tú.



## Bibliografía

1. Cepeda JM. Las 7 competencias clave hacia una salud digital. Valladolid: Salud Conectada; 2018.
2. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI (ONTSI). Los ciudadanos ante la e-Sanidad. Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y la aplicación de las TIC en el ámbito sanitario [Internet]. ONTSI; 2016. Disponible en: [https://www.ontsi.red.es/sites/ontsi/files/los\\_ciudadanos\\_ante\\_la\\_e-sanidad.pdf](https://www.ontsi.red.es/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_e-sanidad.pdf)
3. Moder A, Florensa P. Marketing digital: healthcare. Ibukku; 2017.

# HERRAMIENTAS DIGITALES QUE AMPLIFICAN LA PRESENCIA DEL PEDIATRA EN LA SOCIEDAD ACTUAL

**Marta Peña Feria**

Pediatra. Servicio de Pediatría.  
HM Hospitales. Madrid.



Presentación del capítulo  
[Franc Carreras](#)

## Puntos clave

- 1 El desarrollo acelerado de la tecnología nos ha aportado nuevas formas de aprendizaje, diagnóstico y tratamiento.
- 2 La telemedicina es el futuro; con ella, podremos llegar a las zonas despobladas, las poblaciones tendrán acceso a los recursos médicos tecnológicos avanzados para el control y detección temprana de síntomas de riesgo para la salud y una interacción rápida y cómoda con su médico.
- 3 Actualmente, los profesionales de la salud tienen acceso a diferentes plataformas médicas verticales y generales para apoyarse en la actuación médica *on-line*.
- 4 Las redes sociales, aunque son de gran ayuda para la obtención de prospectos médicos, pueden ser también un arma de doble filo.
- 5 Aunque se han creado leyes para regular la seguridad *on-line* (herramientas de la Web 2.0), es más prudente utilizar las plataformas verticales de salud y las de los centros sanitarios para interactuar directamente con los pacientes. Las generales como [Facebook](#), [Twitter](#) o [Instagram](#) son útiles por la masividad de usuarios donde se pueden captar los prospectos segmentados.

El estudio de la medicina se ha ejercido de forma tradicional a través de libros «de tapa dura». En el caso de la pediatría, conocidos son los grandes tratados como el *Nelson* (con 20 ediciones; la última del año 2016) o el *Cruz* (con 11 ediciones; la última en el año 2014). Ambos han sido y son en la actualidad fuentes principales donde los médicos en formación encuentran las enseñanzas necesarias para la asistencia psicológica, física y social de la población infantil y adolescente. Sin embargo, el desarrollo tecnológico de los últimos años ha cambiado la forma de aprender y ejercer la pediatría.

La [telemedicina](#) es la prestación de servicios de atención médica por parte de los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

**Un estudio de la [American Medical Association \(AMA\)](#) revela que cerca del 75 % de las visitas que se realizan a médicos o servicios de urgencia «son innecesarias» o podrían ser manejadas de manera segura y efectiva por videoconferencias<sup>1</sup>.**

La telemedicina tiene un enorme potencial, conlleva gran agilidad en los procesos, y los pacientes tienen la oportunidad de acceder a los mejores profesionales sin limitación geográfica, así las personas de las zonas rurales y que sufren despoblación pueden tener acceso a la atención médica rápida como los de las grandes ciudades. También disminuyen considerablemente las visitas al hospital con una atención rápida y eficiente, reduciendo las listas de espera (reducción hasta de 30 días según distintos estudios). Hace posible administrar mejores tratamientos y ofrece soluciones inmediatas para situaciones que no son urgentes o graves; además, **permite anticiparse a los problemas graves de salud con un seguimiento diario de nuestras**

**constantes, o acudir de forma inmediata a un servicio médico de urgencia.** La Salud 2.0 es una forma integral de asistencia médica y sanitaria centrada en el ciudadano empleando las redes sociales y [herramientas](#) de la Web 2.0 de forma activa para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Con el avance de la tecnología de las últimas dos décadas, se han desarrollado también los dispositivos y herramientas para la obtención de información del paciente, su procesamiento para el diagnóstico y la resolución de problemas de forma rápida y eficiente.

La información recogida a través de los diversos dispositivos sensorizados es compartida directamente con el profesional encargado del paciente o el centro asistencial, los cuales podrán aportar valor personalizado al paciente. **Con la generación de información a gran escala, existirá una red de aprendizaje e inteligencia artificial para obtener patrones que nos permitan anticipar enfermedades futuras y tratamientos personalizados.**

Según el investigador [Daniel Kraft](#), una de las principales autoridades a nivel mundial en el uso de la tecnología en medicina y director de medicina y neurociencia en Singularity University, los médicos también van a sugerirles a sus pacientes las aplicaciones que deberán usar para su asistencia y control sanitario<sup>2-4</sup>.

Según el último estudio de Cigna, Covid-19 Global Impact, casi el 60% de los españoles optaría por acceder a consultas médicas *on-line* si pudiese hacerlo (un 48% más de lo registrado en enero de 2020)<sup>1</sup>. Seis de cada diez encuestados señalan que su principal uso será realizar consultas médicas acerca de enfermedades con síntomas

leves (resfriados, dolores de estómago, erupciones cutáneas, terapias psicológicas *on-line*, seguimiento de enfermedades crónicas, para mejorar el estilo de vida, etc.)<sup>1</sup>.

Otro estudio del Barcelona Health Hub refiere que el sistema sanitario español, tanto público como privado, ha realizado importantes inversiones en las TIC. España está dentro del grupo de países con mayor índice de madurez digital en comparación con otros países europeos, pero no tiene una excelente posición digital. Existen limitaciones importantes en cuanto a normativas; todavía en España este tipo de medicina tiene señalamientos éticos<sup>1</sup>.

La telemedicina en [España](#) ha ido en crecimiento rápido desde inicio de año, acelerándose después de aparecer la pandemia por SARS-CoV-2, y continuará en crecimiento entre un 60 y un 80 % en 2020, según los estudios referidos<sup>1</sup>.

Las herramientas digitales para el uso de la medicina suelen ser vistas por los médicos, en general, como confusas y complejas, por los nombres de sitios que hay que aprender y su manejo. Los médicos jóvenes son los que más han utilizado los recursos digitales. Pero, como con todo, es solo cuestión de concienciarnos de las ventajas que comportan para los pacientes y para la práctica médica y comenzar de forma persistente y en ascenso a introducirlas en el mundo digital.

Para poder ser eficaces en el uso de la tecnología y la telemedicina, debemos conocer tanto las herramientas digitales con las que debemos trabajar como los recursos de las diferentes redes sociales de que disponemos.

**La presencia del pediatra en la red es de vital importancia**, pues su amplio conocimiento médico y especializado, así como su sensibilidad para un sector especial

como es la infancia y la adolescencia, lo avalan para ser líder en la orientación, el manejo y el tratamiento de las diferentes enfermedades y en su prevención. Las herramientas digitales, que son múltiples, así como las diferentes plataformas donde de forma segura se pueden realizar estas actividades, no solo sirven para la actualización de conocimientos médicos, contrastarlos de forma rápida y saber cuál es la mejor opción de tratamiento personalizada para un paciente en concreto, **también el pediatra puede conocer en tiempo real cuál es la situación clínica del paciente y tratarlo en el momento u orientar la consulta presencial urgente.** A continuación, señalo algunas de las plataformas y herramientas digitales de más relevancia en el contexto actual.

- **MediaLab Grup**<sup>®</sup> es una *startup* tecnológica que se define a sí misma con propósito de empoderar a la comunidad médica a través del conocimiento, la comunicación y la tecnología. Ofrece un conjunto de [herramientas digitales](#), un sistema de mensajería encriptado, un motor de búsqueda inteligente y un carné digital. Todo ello mediante el uso de inteligencia digital y algoritmos que se adaptan a las necesidades del colectivo médico<sup>5</sup>.
- **Scoop.it!**<sup>®</sup>: a través de esta herramienta, los pediatras tienen acceso a las últimas tendencias médicas solo con la introducción de una palabra clave. Además, pueden aportar valor y compartir contenido en las redes sociales. Tiene diferentes opciones, incluido un espacio donde guardar los temas para leerlos más tarde.
- **Hootsuite**<sup>®</sup> contiene herramientas muy asequibles para gestionar toda la actividad de las redes en un solo lugar. Ahorra tiempo, es como un asistente

personal, con *software* que puede programar tus mensajes sociales y sugiere material valioso para compartir.

- **Mentium**<sup>®</sup> es un conjunto de herramientas de seguimiento para ayudarte a controlar lo que la gente está diciendo sobre tu clínica en las redes sociales. Tiene un blog con información sobre la presencia en línea y de utilidad médica.
- **Mediktor**<sup>®</sup> es una herramienta de triaje médico, confeccionada para sanitarios, donde, a través de un cuestionario de preguntas y algoritmo de inteligencia artificial, permite hacer un prediagnóstico antes de que el paciente consulte al médico. Está validada por la [Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios](#) (AEMPS), y avalada por ensayos clínicos del Hospital Clínic de Barcelona y del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Dispone de 3500 preguntas para las 200 enfermedades más habituales. Han interactuado con 1,3 millones de casos reales en 195 países.

Existe una variedad considerable de herramientas de dosificación en pediatría según el peso o la edad, que aportan información de compatibilidad de fármacos. Siempre es conveniente verificar que la aplicación tenga los sellos de calidad de entidades regionales o internacionales reconocidas. Una de las más conocidas es **DosisPedia**<sup>®</sup>; también están **Lexicomp**<sup>®</sup> o **iDoctus Pediatría**<sup>®</sup>, entre otras.

**Para realizar un trabajo médico con privacidad y seguridad, se recomienda el uso de las redes sociales médicas (verticales).** A continuación, menciono algunas de las más conocidas.

- **Neomed**<sup>®</sup> es una red social dirigida a médicos y profesionales de la salud cuyo eslogan es la inteligencia colectiva médica. Es solo para colegiados y su registro es gratuito.
- **Doctoralia**<sup>®</sup> es una red social que pone en contacto a médicos y pacientes; estos últimos pueden reservar cita *on-line* y mandar sus consultas de salud. Es un sitio relevante en la búsqueda de especialistas.
- **Ovid Discovery**<sup>6</sup> es una plataforma considerada de las más avanzadas del mundo como biblioteca electrónica de salud, biomédica y farmacéutica (biblioteca digital). Resulta útil para todas las actividades de investigación. Permite a los médicos obtener información en su idioma nativo. Tiene recursos como *Stedman on-line* y Ovid MEDLINE<sup>®</sup>, que brindan a los médicos las herramientas para informar y ejecutar el tratamiento del paciente.
- **Dycare**<sup>®</sup> y su aplicación **Rehub**<sup>®</sup> ofrecen servicio a pacientes con problemas musculoesqueléticos; permiten la rehabilitación en remoto con planes personalizados que pueden ser monitorizados a distancia por el médico o fisioterapeuta.

Varias aseguradoras combinan un seguro de salud integral con consultas médicas a distancia: DKV, Elma Care, Uniteco Profesional (Unisalud), Sanitas.

Para los usuarios de Microsoft, hay que considerar que esta empresa compró Skype, que tiene un número considerable de usuarios, y le integraron un sistema de reconocimiento de voz para poder traducir en tiempo real al idioma de nuestro



interlocutor. Este año lo han integrado al correo Outlook, permitiendo comunicar al mismo tiempo por correo electrónico y Skype sin aplicación, redirigido a la web.

Otras redes sociales de interés son las generales. De todas ellas ([Facebook](#) [FB], [LinkedIn](#), [Instagram](#), [Twitter](#)), la más importante para que el pediatra tenga presencia es FB. Esta red social cuenta en la actualidad con más de 2600 millones de usuarios; por este motivo, es importante la presencia en esta red del profesional que quiere desarrollar la telemedicina. **Solo se recomienda si el pediatra tiene disponibilidad y la certeza de que puede tener una presencia constante con publicaciones de valor;** de lo contrario, genera mala imagen por la ausencia de contenido. En ella, el pediatra puede segmentar y conseguir un número considerable de *leads* y prospectos para llevar a su web personal, blog o a la página del centro donde trabaje, para allí interactuar con ellos. **No es aconsejable tratar cuestiones médicas directas desde FB,** pero sí establecer un vínculo a una de las plataformas o redes médicas donde el pediatra trabaje. Por otro lado, hay que tener en cuenta que la publicidad pagada en las webs profesionales que se pueden abrir en FB conlleva un coste, por lo que se deben prever los recursos monetarios antes de entrar en dichas actividades. **Es recomendable disponer de un profesional con conocimientos digitales para prestar apoyo en dichos trabajos<sup>7</sup>.**

Los pediatras disponen de muchos recursos digitales para liderar con su conocimiento especializado a gran escala; al mismo tiempo que pueden aportar información de valor a muchas personas, tienen la posibilidad de conseguir los recursos financieros necesarios para mejorar su calidad de vida. Entre los recursos digitales que pueden llegar a más personas están los [eventos digitales](#) que tienen una metodología práctica, donde se consigue congregarse a un número considerable de profesionales, y en los

cuales se inscriben personas de diferentes regiones del planeta; son eventos automatizados que seguirán produciendo recursos monetarios de forma constante con una sola vez que se generen. También tenemos otros recursos como los **cursos digitales automatizados** (<https://nachomunoz.es>, <https://www.tribudigital.com>), **eBooks de conocimiento orientado a padres, webinars, podcasts** y otros productos automatizados que amplían la presencia del pediatra en la red, **al mismo tiempo que aportan utilidad a la población y recursos al profesional**. Tanto por [YouTube](#) como [Instagram](#) o Telegram, Nacho Muñoz es uno de los mayores expertos en las diferentes modalidades de cursos automatizados y otros productos digitales en España. Otro profesional recomendado para los hispanohablantes y en idioma inglés es Alex Berezowsky, quien tiene gran experiencia en este campo. Para consultar información más específica sobre blogs, se recomienda visitar la página [Ciudadano 2.0](#).

**Cabe tener presente que los temas de salud son de los más solicitados en las redes sociales**, y hay mucha información, pero se encuentra desorganizada. La información estructurada, fácil de aplicar y con seguimiento se valora mucho a la hora de elegir el profesional que ofrece servicios.

Concluyendo, podemos decir que, en la actualidad, el aprendizaje y la aplicación de diferentes herramientas digitales de recopilación de información médica, su procesamiento y resolución de los problemas de salud de la población están en ascenso continuo y serán en el futuro una realidad generalizada e inevitable, aunque la forma tradicional de aprendizaje médica (libros «de tapa dura») siga teniendo un lugar reservado. Se recomiendan las diferentes plataformas digitales médicas verticales para la atención *on-line*, con apoyo en las redes sociales generales

(principalmente, FB), donde se puede llegar a una población mundial segmentada, no olvidando que pueden ser un arma de doble filo. Las diferentes herramientas digitales son de gran utilidad tanto para la obtención de información científica como para la dosificación por peso y edad o la sonorización de parámetros vitales. La telemedicina es el futuro.

## Bibliografía

1. El Economista. Telemedicina: ¿cómo ha evolucionado con la COVID-19? Estar donde estés [Internet]. 2020. Disponible en: <https://estardondeestes.com/movi/es/articulos/telemedicina-como-ha-evolucionado-con-la-covid-19>
2. Hipertextual. Cómo la tecnología está revolucionando el mundo de la medicina. Hipertextual [Internet]. Disponible en: <https://hipertextual.com/presentado-por/vodafone-one/daniel-kraft>
3. Hipertextual. La medicina digital: qué es y cómo funcionará. Hipertextual [Internet]. Disponible en: <https://hipertextual.com/presentado-por/dkv/medicina-digital>
4. Kraft D. Medicine's future? There's an app for that. TED [Internet]. Disponible en: [https://www.ted.com/talks/daniel\\_kraft\\_medicine\\_s\\_future](https://www.ted.com/talks/daniel_kraft_medicine_s_future)
5. Smart Hospital & Pharma. Herramientas digitales que empoderan al sector médico. Campus Sanofi [Internet]. 2018. Disponible en: <https://campussanofi.es/smart-hospital/noticias/herramientas-digitales>
6. Ovid. Wolters Kluwer [Portal]. Disponible en: [www.ovid.com](http://www.ovid.com)
7. González de Dios J, Aleixandre-Benavent R, Alonso-Arroyo A (eds.). Acta Pediátrica Española. Recursos para convivir con la e-Pediatría en el siglo XXI. Estrategias de comunicación para destacar en un mundo hiperconectado. Barcelona: Ediciones Mayo; 2018.

# COACHING Y NUEVAS HERRAMIENTAS DE APOYO EMOCIONAL PARA EL PROFESIONAL PEDIÁTRICO

**Marta Peña Feria**

Pediatra. Servicio de Pediatría.  
HM Hospitales. Madrid.



Presentación del capítulo  
[Franc Carreras](#)

## Puntos clave

- 1 El médico en su práctica diaria se ve sometido a diferentes influencias estresantes. Son varias las herramientas en el ámbito de la inteligencia emocional que pueden usarse. Con ellas, el profesional de la salud puede adquirir un fortalecimiento emocional adecuado para gestionar mejor el estrés del día a día.
- 2 Las investigaciones en el campo de la neurología apoyan las principales herramientas que podemos usar para el control de nuestros pensamientos y un entrenamiento adecuado de las emociones.
- 3 La práctica de la consciencia plena o *mindfulness*, la concentración, los ejercicios físicos en general y los respiratorios en particular y la visualización son herramientas poderosas que nos ofrecen los estudios neuroemocionales en la modernidad.
- 4 Varias *apps*, blogs, sitios en [YouTube](#) o [Twitter](#) pueden utilizarse como herramientas digitales que nos ayudan a lograr un estado donde el estrés y la ansiedad no se instalen de forma anárquica.

El pediatra es un profesional que en la práctica médica interviene con sus diagnósticos y tratamientos a la población infantil, así como también acompaña, instruye y entrena a los padres de sus pacientes desde el nacimiento. Desde el mismo momento en que el niño nace, el pediatra tiene que realizar una interacción emocional y orientativa con los padres y otros familiares, que, ansiosos y, a veces, temerosos por la salud del recién nacido, abordan al pediatra con toda la carga emocional que sus circunstancias personales y sociales presentan. Durante las sucesivas consultas del primer año y hasta la adolescencia, el pediatra tiene que orientar a los padres del niño que trata sobre las diferentes cuestiones de la salud física, emocional y social. En este sentido, es un profesional que hace de *coach* cuando los conflictos que presenta el paciente y su entorno no son de intervención más especializada como es la psiquiatría o psicología. Tiene que hacer, además, gestión de sus propias emociones y bienestar psíquico para que todo el estrés generado por las situaciones laborales y personales no afecte a su bienestar emocional.

El control del estrés —considerado como la situación anímica creada por la influencia de estímulos externos (aunque también intervienen factores internos), que alteran el bienestar físico y mental— es importante para no llegar a sufrir ansiedad, con las connotaciones patológicas que conocemos (diferentes trastornos físicos tales como cefalea, mareo, palpitaciones, dolor u opresión torácica, vómitos, diarrea, estreñimiento, dolores musculares, hipertensión arterial, obesidad, trastornos digestivos, alteraciones del sueño y de la sexualidad, entre otros). Existen varias herramientas con las que podemos habituarnos diariamente y que conseguirán una gestión adecuada y progresiva de nuestras emociones y, como consecuencia de ello, de nuestros pensamientos y acciones.

[Daniel Goleman](#)<sup>1</sup>, psicólogo de renombre internacional y uno de los pioneros al desarrollar los modelos dominantes de inteligencia emocional (IE), menciona en su último libro de ensayo *El cerebro y la inteligencia emocional: nuevos descubrimientos* [cuatro](#) esferas genéricas donde pueden englobarse los diferentes modelos de IE que se han descrito: la autoconsciencia, la autogestión, la consciencia social y la gestión de las relaciones. En todos estos procesos, intervienen diferentes estructuras cerebrales; en el caso de la autorregulación de emociones e impulsos, actúan, sobre todo, la corteza prefrontal y la amígdala del mesencéfalo. Este autor señala en dicho ensayo que los detonantes de la amígdala en el entorno laboral son la falta de respeto, el trato injusto, sentirnos poco valorados o los calendarios poco asertivos. Si a eso se suman las situaciones de incertidumbre económica por temor a quedarse sin trabajo, o inseguridad económica, y la influencia del estrés de los otros sobre nuestra mente, el desequilibrio emocional se apodera de nuestra vida y la ansiedad, con su cortejo de síntomas, se instala, pudiendo llegar a la depresión. Lo primero, entonces, es observar lo que nos sucede antes de «perder los nervios», porque, si el proceso avanza mucho, será más difícil detenerlo (secuestro de la amígdala).

Las herramientas para prevenir o modificar estados emocionales inadecuados pueden ser de tipo cognitivo y [biológicas](#)<sup>1</sup>.

## Herramientas cognitivas

**Autoconvencimiento**, razonando con nosotros mismos y cuestionando nuestra voz interna durante el proceso de secuestro, nuestra voz interna, que siempre trae la defensa inmediata de nuestro territorio psíquico.

**Empatía**, analizando que la persona con la que interactuamos tendrá motivos que la desequilibren también.

## Herramientas biológicas

**Meditación o relajación** (útil para los que meditan con regularidad).

El estrés, que afecta de forma considerable a la población mundial en general y donde el profesional sanitario —entre ellos, el pediatra— también se ve afectado por todo lo comentado al inicio del capítulo, ha sido ampliamente estudiado.

El Dr. Richard J. Davidson<sup>2</sup>, director del Laboratorio de Neurociencia Afectiva de la Universidad de Wisconsin, ha hecho avances significativos en su descripción.

Dependiendo de nuestro estilo emocional, tendremos más eficacia en la resolución de conflictos, así como en la recuperación rápida o lenta del secuestro de la amígdala y el estrés causado.

Estas son algunas de las principales herramientas biológicas que se pueden emplear para reducir el estrés:

- La práctica de la **consciencia plena** o *mindfulness*<sup>1-3</sup>, consciencia que no juzga ni reacciona frente a los pensamientos que pasan por nuestra mente. Con ella, conseguimos el equilibrio y la tranquilidad. Según los estudios del Dr. R. Davinson<sup>2</sup>, los beneficios se observan desde el inicio de la práctica, aunque es recomendable realizar a diario esta técnica para mantener dichos beneficios (aumento del tono vagal, que, como sabemos, regula la función de los órganos

y los latidos cardíacos, y tranquilización del cuerpo cuando entra la angustia). Se puede practicar de manera simple durante varios minutos, haciendo de inicio tres respiraciones profundas, concentrándose en dirigir la mente a la respiración nasal, y dejando fluir los pensamientos que nos llegan sin juzgarlos ni rechazarlos y dejarlos ir. Esta práctica nos hace conscientes de los innumerables pensamientos que cursan en nuestro subconsciente y que nos perturban y distraen sin que en el día cargado de actividades tomemos consciencia de ellos. Nos proporciona un mejor reconocimiento de nosotros mismos, nos deja observar nuestra mente en las esferas más profundas y utilizar esta información para mejorar las áreas que necesitamos superar, además de conocer la riqueza que emerge de las ideas subyacentes. Existen múltiples modalidades de práctica de *mindfulness* fáciles de encontrar *on-line* y en la literatura. Asimismo, podemos encontrar *apps* para meditar, como: MyLife Meditation (antes conocida como Stop, [Breathe & Think](#)), Meyo, Headspace: Meditation & Sleep, Calm, Intimind, [Zenfie](#) (la cual tiene también meditaciones para niños) o Mindfulness Science.

- La práctica de la **visualización activa** también ha sido estudiada; en ella, interviene la corteza visual espacial. Consiste en representar lo que uno quiere o desea hecho realidad en la mente (a diferencia de la imaginación, en la visualización, se recrea cada detalle de la escena que se quiere lograr con sus sensaciones, calor, olor, cada movimiento y resultado final deseado). Existen varias técnicas que ayudan. Una de ellas son los tableros de visión, con los que se entrena la visualización (pueden confeccionarse en tablas de PowerPoint o en recortes de papel). Los observamos 5 minutos por la mañana y por la noche, los proyectamos en la mente, los sentimos (es importante sentirlos como si fueran



realidad), hacemos un pequeño ejercicio de gratitud al universo por lo que se ha logrado (en ese momento, dejamos de centrarnos en nosotros y generamos sentimientos benevolentes, que nos proporciona paz y relajación), y después nos olvidamos (soltamos), volviendo diariamente a la imagen<sup>4</sup>.

- Reducción del estrés a través de **automasajes faciales**, con muy buenos resultados. Puede consultarse la página [fisioonline](#) de [Íñigo Junquera Landeta](#), donde estos ejercicios están muy bien explicados. Con el automasaje facial, se reduce la ansiedad considerablemente.
- **Ejercicios físicos y respiratorios**<sup>5</sup>, imprescindibles en el día a día para mantener un estado basal de equilibrio. Sobre el ejercicio físico y sus beneficios, los médicos sabemos mucho, diferente es que lo apliquemos en el día a día por distintas razones. Los ejercicios respiratorios son esenciales y su práctica es fácilmente aplicable en la cotidianidad. Solo se necesita tomar consciencia de su necesidad y tener el firme propósito de dedicar 15 minutos por la mañana y repetirlos a lo largo del día, aunque sean 5 minutos. Existe un amplio abanico de ejercicios respiratorios que reducen el estrés y la ansiedad y nos permiten eliminar las toxinas del organismo a través de una respiración adecuada con coherencia cardíaca óptima. Podemos encontrar fácilmente información al respecto, pero cada persona debe hacer suyas las pautas que más se adapten a su realidad. Entre los modelos más sencillos de realizar, yo señalaría uno recomendado por fisioterapeutas como es el hábito de hacer inspiraciones cortas y exhalaciones largas, cada vez más prolongadas, con la sensación de quedarse sin aire. De forma repetida, reduce la ansiedad en situaciones de estrés acentuado. Otro esquema práctico para el que comienza es contar hasta 10, inspirando (1), espirando (2),

inspirando (3), espirando (4), y así sucesivamente hasta [10](#). De los múltiples ejemplos que se pueden encontrar, en todos se persigue que nuestra respiración basal siempre esté por debajo de 10 respiraciones por minuto, situación óptima recomendada: la técnica de respiración por coherencia cardíaca, que ha sido desarrollada por el HeartMath Institute de California (EE. UU.), permite disminuir la actividad simpática y aumentar la parasimpática, buscando una fisiología adecuada con equilibrio psicoemocional. Los ejercicios respiratorios se pueden practicar en cualquier sitio, haya ruido o no, en casa, en el trabajo, en un transporte público, etc. Los resultados dependerán de la constancia a la hora de realizarlos.

- La práctica de la **concentración**<sup>6</sup> es la capacidad de enfocar nuestra atención en una única actividad, lo que nos aporta múltiples beneficios, entre los que se encuentran la eficiencia, la serenidad, la mejora de las relaciones interpersonales o la detención de los impulsos tóxicos, entre otros. Se han descrito varias técnicas. Una forma fácil es concentrar nuestro enfoque mental en un solo objeto durante un tiempo determinado, un objeto o una zona de nuestro cuerpo (p. ej., una mano y concentrarse en las sensaciones de cada dedo durante un tiempo, percibiendo con la mente cada señal que nos llega). Algunas *apps* que pueden ayudar son: Serene (aplicación para macOS), Stay Focused (que limita el tiempo que podemos navegar por internet), varias aplicaciones para meditar que incluyen apartados para la concentración (p. ej., Calm) o [Be Focused](#) (un temporizador para la concentración), entre otras.

Los médicos en su quehacer diario practican la concentración al estar interactuando con los pacientes, pero, algunas actividades médicas —que, a veces, pueden desarrollarse en un ambiente caótico— dificultan la concentración del profesional. Se puede, sin embargo, mejorar la concentración y sus beneficios para la salud con algunos pequeños cambios en la actividad cotidiana; por ejemplo, mediante las siguientes acciones: la meditación diaria (de beneficio en los momentos de estrés solo si se realiza de forma habitual), efectuar solo un trabajo profundo sin estar en muchos trabajos a la vez, evitar las distracciones frecuentes con los dispositivos móviles y usarlos solo a determinadas horas de descanso ya establecidas según la actividad que se realice, etc.

Concluyendo, se pueden señalar algunas herramientas importantes que podemos incorporar a nuestro día a día para mejorar considerablemente nuestra salud psicoemocional y física; entre ellas, están: la práctica de ejercicios físicos y respiratorios diarios, estos últimos fácilmente realizables a lo largo del día en pocos minutos, aportándonos grandes beneficios, imprescindible para lograr el estado óptimo de coherencia cardíaca; la visualización de imágenes mentales con un diálogo interno adecuado, con las cuales proyectamos en la mente la realidad que queremos conseguir, la ejercitamos diariamente pudiendo reforzar esta visualización con un tablero de visión; ejercicios mentales para mejorar la concentración, que nos podrán ser útiles en situaciones de ambiente caótico; la práctica de la consciencia plena, muy recomendada como práctica diaria, que nos aporta múltiples beneficios de equilibrio mental, serenidad, reducción del estrés, etc.

## Bibliografía

1. Goleman D. El cerebro y la inteligencia emocional: nuevos descubrimientos. Barcelona: Ediciones B; 2012.
2. Richard J. Davidson [Portal]. Disponible en: <https://www.richardj davidson.com>
3. Psicología y Mente [Blog]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/>
4. Félix Torán [Portal]. Disponible en: <http://www.felixtoran.es/>
5. Fisionline [Portal]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/>
6. Robbins A. El poder del enfoque diario [Internet]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=dEFQQtW89jc>

## CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN

1

A la hora de compartir un tuit con nuestros seguidores, lo haremos si:

- a. Tiene muchos «me gusta».
- b. Lo han retuiteado muchos usuarios.
- c. Lo ha compartido un *influencer*.
- d. Hemos contrastado que la información es veraz.

Es muy importante que, a la hora de escribir lo primero que se nos pase por la cabeza, de opinar o de compartir información, tengamos claro que esa información compartida es veraz, ya que, en caso contrario, estaremos contribuyendo a divulgar una mentira y, además, estaremos haciendo daño a una persona o institución.

**Respuesta correcta: d**

2

En el perfil de usuario de [Twitter](#), es de utilidad escribir (señala la respuesta falsa):

- a. Quién eres.
- b. Qué haces o dónde trabajas.
- c. Qué intereses tienes o si te interesa algún *hashtag* en particular.
- d. Es preferible no escribir nada para que no sepan nada de ti.

Los perfiles sin información no generan interés y, en ocasiones, además, suelen ser perfiles falsos, que se crean para que no se pueda identificar al usuario que hay detrás y cuya función es tener un doble perfil y/o hacer comentarios malintencionados o perjudiciales a determinados usuarios.

**Respuesta correcta: d**

3

**Trending topic es:**

- a. Un término que usan los usuarios de [Twitter](#) que hablan de cocina.
- b. El término que se emplea para definir a una persona con muchos *followers*.
- c. Tendencia o tema del momento, ya que muchos usuarios están hablando de ello.
- d. Un tema de interés de ámbito local siempre.

El *trending topic* puede ser de tu país, del país que selecciones o bien a nivel mundial. Las tendencias están ordenadas por repercusión y novedad y siempre aparece el número de tuits que hay publicados sobre ese tema.

**Respuesta correcta: c**

4

Con respecto al *hashtag*, es cierto que:

- a. Es una sucesión de caracteres precedidos por una almohadilla (#).
- b. Es una expresión formada por varias palabras separadas.
- c. Es una tendencia que siempre es *trending topic*.
- d. No puede contener números.

El *hashtag* puede contener una o varias palabras o números, pero siempre unidas, y sirven para que los usuarios y la aplicación identifiquen todos los mensajes o tuits relacionados con ese *hashtag*. Cuando un usuario busque ese *hashtag*, le aparecerán todos los tuits que lo contengan y, si se publica de forma masiva el *hashtag*, se convertirá en tendencia, en *trending topic*.

**Respuesta correcta: a**



5

**Un tuit puede incorporar:**

- a. Fotografías
- b. Enlace a una página web.
- c. Vídeo.
- d. Todas las opciones previas son correctas.

Se puede incorporar un **enlace a una página web**, a un artículo médico, a un artículo de periódico... Además, se pueden incluir en un tuit **fotos, vídeos o un GIF animado**.

**Respuesta correcta: d**

6

¿Cuál de las siguientes formas de comunicación pediátrica se actualiza con más frecuencia?

- a. Los blogs.
- b. Los *videoblogs* (*vlogs*).
- c. Los libros de texto de pediatría.
- d. Los artículos científicos de pediatría.

Aunque es idónea una actualización muy frecuente de cualquier contenido web, los blogs suelen tener la actualización más frecuente, incluso, diaria o cada pocos días. Los *vlogs* se actualizan con frecuencia, pero, normalmente, no lo hacen tanto como los blogs en formato de texto. Tanto los libros como los artículos científicos tienen una frecuencia de actualización mucho menor.

**Respuesta correcta: a**

7

Respecto al *videoblogging* como herramienta formativa en pediatría para los padres, ¿cuál es la afirmación incorrecta?

- a. Ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos 15 años.
- b. Hay más contenido de pediatría dedicado al público general que a profesionales y personal sanitario.
- c. Para profundizar bien en el tema, se recomienda que su duración sea de entre 15 y 20 minutos.
- d. Suelen utilizar un lenguaje sencillo y sin tecnicismos.

Es cierto que el crecimiento del *vlog* ha tenido y aún tiene un ritmo exponencial. Se recomienda que la duración de los *vlogs* orientados a padres y madres sea corta y concisa, procurando que no excedan de 10 minutos. Deben emplear lenguaje sencillo y evitar tecnicismos. Por volumen, hay muchos más *vlogs* orientados a la población general que a los profesionales sanitarios.

**Respuesta correcta: c**

8

### Respecto al *videoblogging* como herramienta formativa en pediatría para los profesionales sanitarios, ¿cuál es la afirmación incorrecta?

- a. Uno de los motivos del crecimiento de su uso es la facilidad de acceso y la rapidez para encontrar la información que el pediatra busca.
- b. La mayoría de *vlogs* destinados al público profesional son revisados para cumplir los criterios de la medicina basada en la evidencia.
- c. Se recomienda emplear referencias bibliográficas científicas.
- d. Una de las diferencias con las publicaciones científicas y los libros es su mayor facilidad de obtener el *feedback* del usuario que lo visualiza.

Actualmente, la gran mayoría de *vlogs* no se someten a revisión para cumplir los criterios de la medicina basada en la evidencia. El *feedback* en el *vlogging* es uno de sus mecanismos propios que anima a los creadores a usar este método de comunicación. El uso adecuado de referencias bibliográficas aporta fiabilidad y credibilidad al *vlog*.

**Respuesta correcta: b**

9

En cuanto a la validación del *vlogging* como herramienta de difusión de la pediatría, es cierto que:

- a. Existen ya métodos validados para poder establecer la calidad de los *vlogs* de pediatría.
- b. Los *vlogs* de pediatría, al tratar de temas médicos, no deben pasar el filtro de las plataformas donde se publican.
- c. No hay estudios que evalúen la calidad de los *vlogs* médicos.
- d. Sería recomendable establecer criterios de validación, al menos, similares a los que se aplican a las publicaciones pediátricas en formato escrito.

Sería recomendable (respuesta *d*) establecer estos criterios; sin embargo, en la actualidad, ninguno de estos métodos han sido suficientemente validados ni tienen una difusión universal, lo que hace incorrecta la respuesta *a*. Sí es verdad que hay muchas publicaciones que estudian la validez y fiabilidad de los *vlogs* de pediatría, pero usan métodos muy dispares y dependientes del autor.

**Respuesta correcta: d**

10

**Es cierto del *vlogging* en pediatría que:**

- a. La tendencia de publicaciones en este formato ha detenido su crecimiento en los últimos años.
- b. La mayoría de *vloggers* que hablan de pediatría son pediatras.
- c. Sería recomendable establecer filtros específicos en los *vlogs* de pediatría, además de las propias restricciones de la plataforma donde se publican.
- d. En los *vlogs* de pediatría, debe aparecer siempre el *vlogger* explicando el contenido.

El crecimiento de los *vlogs* se mantiene en tendencia claramente creciente hoy en día. La mayoría de *vloggers* que tratan temas pediátricos forman parte de la población general, la mayoría padres y madres que cuentan sus consejos a partir de su propia experiencia. Al tratar temas médicos, sería recomendable que las plataformas establecieran filtros que ayudaran a mejorar la calidad de los contenidos que publican.

**Respuesta correcta: c**

11

En España, la principal fuente de información sobre salud utilizada es:

- a. Las redes sociales.
- b. Los foros.
- c. Los profesionales sanitarios.
- d. Los farmacéuticos.

En el libro *Administración pública y nuevas tecnologías* de 2016, describen que la principal fuente de información que utiliza la población española en cuanto a la salud son los profesionales sanitarios. El 88 % recurre a su médico de atención primaria, y el 62 %, a su farmacéutico. La red se presenta como una alternativa informativa para el 48,3 % de los internautas, unos 13,5 millones de usuarios, aunque este dato aumenta tras la consulta al médico, pues un 54,6 % accede a internet después de esta y busca información al respecto.

**Respuesta correcta: c**

12

**La Salud 2.0 es:**

- a. Una forma integral de asistencia médica y sanitaria centrada en el ciudadano o en el individuo, en la que los actores involucrados participan de forma activa empleando las redes sociales para mejorar la calidad de vida de las comunidades.
- b. La salud entendida desde el ámbito psicosocial.
- c. La salud de aquellas personas con enfermedades crónicas.
- d. Ninguna es correcta.

La Salud 2.0 se concibe como una forma integral de asistencia médica y sanitaria centrada en el ciudadano o en el individuo, en la que los actores involucrados (pacientes, profesionales sanitarios, administradores, proveedores) participan de forma activa empleando las redes sociales y las herramientas de la Web 2.0 para mejorar la calidad de vida de las comunidades.

**Respuesta correcta: a**



13

¿Cuál considera que es una fuente fiable para buscar información en pediatría?

- a. Web «Eres mamá».
- b. UpToDate.
- c. Wikipedia.
- d. Foro pediátrico.

El mayor riesgo de las redes sociales es la sencillez con la que el usuario puede acceder a webs o contenidos sin exactitud ni calidad científica; la única solución es el aval científico y la certificación de páginas webs oficiales, como es el caso del *software* UpToDate o la base de datos PubMed.

**Respuesta correcta: b**

14

**Respecto a las redes sociales en pediatría, es cierto que:**

- a. Han supuesto un gran avance para los estudiantes desde el punto de vista científico.
- b. Permiten a los pediatras acceder a información de fuentes fiables de forma rápida para estar actualizados.
- c. Es importante asegurarse de que las fuentes de información tienen rigor científico.
- d. Todas son correctas.

Las redes sociales en pediatría han supuesto un gran avance tanto para los médicos como para los estudiantes en el ámbito docente y formativo. Tal y como se cita en el texto, deben ser usadas de forma adecuada por los riesgos inherentes que implican, y tomar las medidas que creamos necesarias, teniendo siempre presente el principio ético cuando las usemos con compañeros y pacientes.

**Respuesta correcta: d**

15

**Para el residente de pediatría, las redes sociales:**

- a. Son todo ventajas.
- b. Son todo inconvenientes, por lo que no deben usarse.
- c. Ofrecen beneficios solo desde el punto de vista de la investigación.
- d. Son una herramienta que ofrece grandes ventajas, pero que también puede resultar perjudicial en nuestra vida profesional si no las utilizamos de forma adecuada, separando el ámbito profesional del ámbito personal.

Las redes sociales permiten acceder fácilmente a muchas fuentes de información (protocolos, publicaciones, proyectos de investigación...) de todas las partes del mundo. De este modo, se pueden contrastar las distintas lecturas, favoreciendo el aprendizaje, pero, asimismo, se pueden encontrar informaciones contrarias, que nos pueden confundir en un momento dado. De igual modo, en la práctica clínica, el proceso de informar a los padres puede ser más fácil o más complejo en función de lo que ellos hayan leído antes de llegar a la consulta. Por ello, deben conocerse los problemas que se pueden desencadenar al realizar un mal uso de las redes sociales, tanto a la hora de aprender como a la hora de ejercer la pediatría.

**Respuesta correcta: d**

16

**La presencia profesional en internet:**

- a. Permite contactos profesionales y con comunidades de pacientes más allá de la propia consulta.
- b. Propicia poder compartir contenidos de salud con muchas personas.
- c. Es muy bien valorada por los pacientes.
- d. Todas son correctas.

Efectivamente, la presencia profesional en internet conlleva todas estas (y más) ventajas para el profesional sanitario.

**Respuesta correcta: d**

17

Si estás pensando en crear una página web, ¿qué cuestión no es importante de entrada?

- a. Tener un menú y un orden en los contenidos.
- b. Pagar una plataforma profesional.
- c. Idear una web que sea usable e intuitiva.
- d. Utilizar desde el inicio técnicas de SEO para que te posicionen en los buscadores.

Existen plataformas de uso gratuito que pueden utilizarse en un primer momento hasta familiarizarnos con el medio. Posteriormente, puede optarse por mejorar las características y profesionalizarla, con el consiguiente coste económico. En realidad, también se puede optar por una plataforma de pago desde el inicio, si bien, no es una de las cuestiones más relevantes de entrada.

**Respuesta correcta: b**

18

**Se define como SEO:**

- a. La optimización de los contenidos en los buscadores utilizando herramientas como las palabras clave.
- b. La publicación de contenido en una página web.
- c. El pago de la publicidad para salir bien posicionado en los buscadores.
- d. La presencia en las redes sociales de forma profesional.

El SEO (del inglés: *search engine optimization*) es el posicionamiento en los buscadores u optimización de los motores de búsqueda, y consiste en el proceso de mejora de la visibilidad de una página web en los resultados orgánicos (sin pagar) de los diferentes buscadores.

**Respuesta correcta: a**

19

**Respecto a la presencia en las redes sociales, es cierto que:**

- a. Es imprescindible dentro de la estrategia de difusión de contenidos digitales.
- b. Debes intentar estar en todas las redes sociales posibles.
- c. Facilita una vía de comunicación bidireccional y permite compartir contenidos.
- d. No tiene sentido si no tienes un blog.

Las redes sociales han modificado sustancialmente la comunicación y son un excelente canal de difusión de contenidos y para mantener conversaciones. No es imprescindible tener una página web o blog, pero es la forma de que los contenidos no sean tan efímeros.

No hace falta estar en todas las redes sociales: es mejor elegir pocas y trabajarlas. Cada una tiene sus especificidades, que deben conocerse para que el mensaje emitido tenga más fuerza.

**Respuesta correcta: c**

20

El *marketing* de entrada puede realizarse utilizando las siguientes técnicas, excepto:

- a. Blog o página web.
- b. Revista científica con acceso exclusivamente profesional.
- c. Redes sociales.
- d. *Webinars*.

Los blogs, las redes sociales, los *webinars* o las *newsletters* son diferentes opciones que permiten hacer *marketing* de entrada. En este caso, una revista científica en la que solamente hay acceso profesional restringe la entrada de muchas personas que podrían estar interesadas en nuestros contenidos.

**Respuesta correcta: b**



21

**¿Tiene la telemedicina un lugar importante en el futuro médico?**

- a. No, no es ético.
- b. Tal vez, no está aprobado.
- c. Sí, pero es muy difícil.
- d. Sí, es el futuro.

Porque está en crecimiento la demanda por parte de la población en general. Ahorra tiempo, reduce el tiempo de espera, pueden beneficiarse las poblaciones en zonas de despoblación pudiendo acceder a especialistas de forma rápida. A través de este servicio, se puede valorar rápidamente si el paciente debe acudir de urgencia a un centro o puede recibir asistencia programada.

**Respuesta correcta: d**

22

¿Las herramientas digitales son en la actualidad ampliamente utilizadas por el pediatra?

- a. No, son vistas por los pediatras como confusas y complejas.
- b. Algunos médicos, los más jóvenes, la utilizan; la mayoría las encuentran complejas.
- c. Sí, todos los médicos la usan.
- d. Sí, los pediatras son expertos, con buena presencia *on-line*.

Porque todavía la clase médica en general no ha integrado los recursos y necesidades de la telemedicina, aunque, después de lo acontecido durante la epidemia de la Covid-19, se ha incrementado su utilización.

**Respuesta correcta: b**

23

¿Cuáles son las herramientas de dosificación que utilizan los pediatras con más frecuencia?

- a. DosisPedia, Lexicomp, iDoctus Pediatría.
- b. Work Flowy, Coggle, Cadendly.
- c. ScoppIT, Lexicomp, iDoctus Pediatría.
- d. Ninguna de las anteriores.

Son herramientas para dosificación según el peso o la edad, y que aportan información específica de pediatría como la vacunación, entre otras.

**Respuesta correcta: a**

24

**¿Qué redes sociales generales o verticales son más conocidas?**

- a. [Facebook](#), [YouTube](#), [LinkedIn](#), Doctoralia, Neomed, DyCare, Sanitas.
- b. Micorsoft, [YouTube](#), Mediktor.
- c. DyCare, [Instagram](#), Doctoralia.
- d. Ninguna de las anteriores.

Porque engloba redes sociales generales y redes sociales médicas. [Facebook](#) es la red social general con mayor número de asociados y donde los perfiles profesionales pueden crearse con utilidad. Las redes sociales médicas (Doctoralia, Neomed, DyCare y Sanitas) son importantes por el desarrollo alcanzado como plataformas médicas.

**Respuesta correcta: a**

25

¿Con qué herramientas digitales podemos llegar a un gran público para resultar de utilidad y, al mismo tiempo, obtener recursos financieros automatizados para mejorar la calidad de vida de los pediatras?

- a. Herramientas de dosificación.
- b. Cursos y eventos presenciales.
- c. Redes sociales verticales.
- d. Eventos virtuales automatizados, cursos digitales de salud automatizados, *podcasts* y *webinars*, entre otros.

Entre los recursos digitales que pueden llegar a más personas, están los eventos digitales y los cursos digitales sobre temas de salud, que tienen una metodología práctica, donde se consigue congregarse a un número considerable de profesionales, y en los cuales se inscriben personas de diferentes regiones del planeta. Son eventos automatizados que seguirán produciendo recursos monetarios de forma constante con una sola vez que se generen.

**Respuesta correcta: d**

26

¿Son el estrés y la ansiedad un problema de salud que se presenta con frecuencia en médicos?

- a. El estrés y la ansiedad no pueden afectar a la productividad y eficiencia.
- b. El estrés y la ansiedad afectan al profesional de la salud, y es fácil su autocontrol con el conocimiento tradicional del médico.
- c. Los fármacos son la solución para los estados habituales de estrés y ansiedad laboral del profesional de la salud.
- d. El *coaching* ofrece herramientas prácticas que ayudan al control y la resolución del estrés y la ansiedad del profesional de la salud.

Estudios científicos realizados en importantes centros de investigación cerebral avalan las herramientas de autocontrol e inteligencia emocional que debemos utilizar diariamente como forma de entrenamiento mental y para nuestro fortalecimiento psicológico.

**Respuesta correcta: d**

27

¿Tienen los pediatras en su práctica diaria y junto con su actividad terapéutica otras funciones orientativas, entrenando a familiares de pacientes desde su nacimiento hasta la adolescencia sobre diferentes aspectos del comportamiento y resolución de conflictos familiares que afectan al niño, y deben estos gestionar de forma eficiente sus emociones y las de los pacientes y familiares?

- a. No, solo se dedican al diagnóstico y tratamiento de pacientes.
- b. Sí, el pediatra puede verse sobrecargado en su actividad laboral y debe conocer herramientas del *coaching* que lo ayuden a desarrollar la inteligencia emocional.
- c. A veces; las herramientas emocionales pueden utilizarse solo cuando son necesarias.
- d. El pediatra no siente sobrecarga emocional en su actividad diaria.

El pediatra en su práctica diaria puede verse sobrecargado con sus propias situaciones emocionales y las de los pacientes y familiares. Conociendo las herramientas que aporta el *coaching*, podrá desarrollar una inteligencia emocional adecuada, con la consiguiente autoayuda y mejor resolución de conflictos en la vida laboral.

**Respuesta correcta: b**

28

¿Cuáles de las siguientes son las principales herramientas que conocer y con las que practicar para un desarrollo adecuado de nuestra inteligencia emocional?

- a. La psicoterapia prolongada.
- b. El psicoanálisis y la psicoterapia realizada durante varios meses.
- c. La práctica diaria con herramientas de *coaching* tales como la práctica de la consciencia plena, la visualización, la concentración y los ejercicios físicos y respiratorios.
- d. No se necesita desarrollar la inteligencia emocional para tener un equilibrio psíquico-físico.

Es necesario que el pediatra conozca y practique las técnicas que ofrece el *coaching*, pues son de fácil aplicación, de uso diario en pocos minutos y con eficiente resultado para nuestro organismo.

**Respuesta correcta: c**



29

¿Los ejercicios respiratorios y el automasaje facial son muy importantes para disminuir la ansiedad y el estrés?

- a. No, es mejor la medicación.
- b. Sí, los ejercicios respiratorios diarios junto a las otras prácticas de relajación nos llevan a un estado de coherencia cardíaca y óptimo estado fisiológico. Los automasajes faciales reducen considerablemente la ansiedad.
- c. Sí, practicarlos en ocasiones es de beneficio para la salud.
- d. Solo con el ejercicio físico conseguimos un estado de coherencia cardíaca óptimo.

Los ejercicios respiratorios son imprescindibles y su práctica es fácilmente aplicable en la cotidianidad. En todos, se persigue que nuestra respiración basal siempre esté por debajo de 10 respiraciones por minuto, situación óptima recomendada. La técnica de respiración por coherencia cardíaca, que ha sido desarrollada por el HeartMath Institute de California (EE. UU.) permite disminuir la actividad simpática y aumentar la parasimpática, buscando una fisiología adecuada con equilibrio psicoemocional.

**Respuesta correcta: b**

30

### ¿Por qué la práctica de la consciencia plena y la visualización activa son herramientas importantes para el desarrollo de la inteligencia emocional?

- a. Mejoran las relaciones con los pacientes.
- b. Alivian el estrés diario.
- c. Con ellas, entrenamos nuestra mente, al conseguir una consciencia de nuestros pensamientos subconscientes, conocernos más, así como lograr momentos de quietud psicológica, pudiendo entrenar la mente con diferentes recursos como la visualización de objetivos deseados y su entrenamiento emocional para alcanzarlos.
- d. No tienen efecto sobre nuestra inteligencia emocional.

El Dr. Richard J. Davidson, director del Laboratorio de Neurociencia Afectiva de la Universidad de Wisconsin, ha realizado significativos avances en su descripción. Dependiendo de nuestro estilo emocional, tendremos más eficacia en la resolución de conflictos, así como en la recuperación rápida o lenta del secuestro de la amígdala y el estrés causado.

**Respuesta correcta: c**

# Blemil<sup>plus</sup>

Fórmula única

Primera gama europea de leches infantiles con osteopontina láctea

# Optimum



**Aviso importante:**

La leche materna es el mejor alimento para el lactante. Información destinada al profesional de la salud.



PRESENTACIÓN

TWITTER

VIDEOBLOGS

UTILIDAD  
DE LAS REDES

MARKETING

TELEMEDICINA

COACHING

TEST



NUEVA Fórmula sin dextrinar

# Blevit<sup>plus</sup> Optimum

0% AZÚCARES  
AÑADIDOS\*

0% AZÚCARES  
PRODUCIDOS

50% CEREALES  
INTEGRALES

## CRECER SIN AÑADIDOS



Aviso importante: información destinada al profesional de la salud.

\*Excepto variedades que contienen azúcares naturalmente presentes como la miel.



PRESENTACIÓN

TWITTER

VIDEOBLOGS

UTILIDAD  
DE LAS REDES

MARKETING

TELEMEDICINA

COACHING

TEST

