

# Diseño participativo de un plan de social media en salud a través de metodología cualitativa. Evaluación de la experiencia del *Hospital Universitario Reina Sofía*

## Qualitative based social media plan participative design for health organizations. Evaluation of the *Reina Sofía University Hospital* experience

**Manuela López-Doblas; Olivia Pérez-Corral; David Gómez-Domínguez; Alina Danet-Danet**

Cómo citar este artículo:

**López-Doblas, Manuela; Pérez-Corral, Olivia; Gómez-Domínguez, David; Danet-Danet, Alina** (2019). "Diseño participativo de un plan de social media en salud a través de metodología cualitativa. Evaluación de la experiencia del *Hospital Universitario Reina Sofía*". *El profesional de la información*, v. 28, n. 2, e280224.

<https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.24>

Artículo recibido el 09-11-2018  
Aceptación definitiva: 26-02-2019



**Manuela López-Doblas**

<https://orcid.org/0000-0002-6741-625X>

Escuela Andaluza de Salud Pública  
Cuesta del Observatorio, 4. 18011  
Granada, España  
[manuela.lopez.easp@juntadeandalucia.es](mailto:manuela.lopez.easp@juntadeandalucia.es)



**Olivia Pérez-Corral**

<https://orcid.org/0000-0003-4404-3662>

Escuela Andaluza de Salud Pública  
Cuesta del Observatorio, 4. 18011  
Granada, España  
[olivia.perez.easp@juntadeandalucia.es](mailto:olivia.perez.easp@juntadeandalucia.es)



**David Gómez-Domínguez**

<https://orcid.org/0000-0003-2317-8189>

Observatorio de la Infancia. Escuela  
Andaluza de Salud Pública  
Cuesta del Observatorio, 4. 18011  
Granada, España  
[david.gomez.easp@juntadeandalucia.es](mailto:david.gomez.easp@juntadeandalucia.es)



**Alina Danet-Danet** ✉

<https://orcid.org/0000-0002-9025-982X>

Ciber Epidemiología y Salud Pública  
(Ciberesp). Escuela Andaluza de Salud  
Pública  
Cuesta del Observatorio, 4. 18011  
Granada, España  
[alina.danet.easp@juntadeandalucia.es](mailto:alina.danet.easp@juntadeandalucia.es)

### Resumen

Se presenta una metodología cualitativa de diseño participativo para la realización del plan de social media (PSM) para organizaciones sanitarias, así como la evaluación de la experiencia en el *Hospital Universitario Reina Sofía*. La metodología de diseño colaborativo y multidisciplinar se desarrolló en cinco fases: identificación de agentes clave; consenso sobre objetivos, públicos, canales y líneas de contenido; análisis y devolución de resultados; diseño de (pre)campaña; elaboración colaborativa del PSM. La evaluación se realizó a través de la monitorización de presencia en redes (evaluación

### Agradecimientos

Queremos agradecer al equipo de profesionales del *Hospital Universitario Reina Sofía* (HURS) que participaron en la elaboración del plan de social media y especialmente a Montemayor Mora Jiménez, Gema Timón Maldonado, José Manuel Rumbao Aguirre y Valle García Sánchez.

cuantitativa de la comunicación externa) y análisis de contenido de entrevistas semiestructuradas al equipo directivo (evaluación cualitativa de la comunicación interna). Los resultados reflejan el impacto positivo en comunicación externa y la satisfacción con la metodología de co-diseño, evidenciando la importancia de la participación profesional y de la interdisciplinariedad, así como del apoyo directivo y de la profesionalización para la planificación de presencia en redes en el ámbito hospitalario.

### Palabras clave

Redes sociales; Medios sociales; Plan de social media; PSM; Diseño participativo; Organizaciones sanitarias; Comunicación interna; Comunicación externa; Sistemas de comunicación en hospital; Comunicación en salud; Participación de los interesados; Hospitales.

### Abstract

The participation-based design of a social media strategy for health organizations, and the evaluation of the experience in the *Reina Sofía University Hospital* are presented. The methodology of collaborative and multidisciplinary design was developed in five phases: identification of target actors; consensus on objectives, channels and content lines; results analysis and feedback; (pre)campaign design; collaborative elaboration of social media strategy. The evaluation included social media monitoring (quantitative evaluation of external communication) and content analysis of semi-structured interviews with hospital managers (qualitative evaluation of internal communication). Results show the positive impact on the external communication and the participants' satisfaction with the co-design, revealing that participatory and interdisciplinary approach, managerial support and professionalization represent the main aspects of social media presence for health organizations.

### Keywords

Social media; Social media plan; SMP; Participation-based design; Health organizations; Internal communication; External communication; Hospital communication systems; Health communication; Stakeholders participation; Hospitals.

## 1. Introducción

En el ámbito de la salud se ha producido un incremento progresivo del uso de las redes sociales (Tonia, 2014; Ventola, 2014), justificado por su potencial de conectar e interactuar de manera inmediata con distintas audiencias, permitir la comunicación multidireccional y facilitar la creación de alianzas entre representantes de organizaciones sanitarias, ciudadanía y otras instituciones (Mangold; Faulds, 2009). En relación con las necesidades sociales de pacientes y usuarios, el uso de redes sociales aumenta las capacidades dinámicas de las organizaciones sanitarias, ya que transforma el acceso a la información y brinda más poder a pacientes y profesionales (Bjerglund-Andersen; Söderqvist, 2012; Andersen; Medaglia; Henriksen, 2012). Además facilita el diálogo público, la participación y colaboración, así como la monitorización de la calidad y eficiencia (Chetley, 2006; Vance; Howe; Dellavalle, 2009).

El uso de redes sociales aumenta las capacidades dinámicas de las organizaciones sanitarias, ya que transforma el acceso a la información y brinda más poder a pacientes y profesionales

Usadas de manera eficaz, estas tecnologías tienen utilidad para la vigilancia y educación para la salud (Kass-Hout; Alhinnawi 2013), en casos de emergencia o alerta sanitaria, con fines de investigación y transferencia del conocimiento (Mairs *et al.*, 2013), en la intervención para la salud y en procesos de cambio o adopción de hábitos de vida saludables (Vance; Howe; Dellavalle, 2009; Merchant; Elmer; Lurie, 2011), así como para la creación de redes (Roman, 2014; Bjerglund-Andersen; Söderqvist, 2012).

Para la comunidad sanitaria, las redes sociales son un medio para mejorar la calidad y práctica profesional (Ventola, 2014; Bernhardt; Alber; Gold, 2014) a bajo costo (Gomes; Coustasse, 2015; Blázquez-Fernández; Cantarero-Prieto; Pascual-Sáez, 2015). En la comunicación con pacientes y usuarios permiten la interacción en tiempo real y representan herramientas y espacios de acceso e intercambio de información, de participación y expresión (Anthenius; Tates; Nieboer, 2013; Krowchuk; Lane; Twaddell, 2010).

Entre profesionales de la salud se usan para difundir resultados, discusiones y trabajo en red, para enseñanza e investigación (Bjerglund-Andersen; Söderqvist, 2012; Chretien; Kind 2013) y para la interacción biomédica (Grindrod *et al.*, 2014; Grajales *et al.*, 2014; Von-Muhlen; Ohno-Machado, 2012).

Entre profesionales de la salud, las redes sociales se usan para difundir resultados, discusiones y trabajo en red, para enseñanza e investigación

Los obstáculos y limitaciones en el uso de las redes sociales por parte de las organizaciones sanitarias se asocian principalmente a cuestiones legales y de privacidad (Bjerglund-Andersen; Söderqvist, 2012; Andersen; Medaglia; Henriksen, 2012, Chretien; Kind, 2013) y a riesgos potenciales para pacientes y profesionales, que incluyen:

- distribución de información de mala calidad;
- daños a la imagen profesional;
- violación de la privacidad de pacientes y de los límites personales y profesionales;
- licencias; o
- problemas legales (Ventola, 2014).

Desde la propia comunidad médico-científica se han observado pautas de resistencia al uso de las redes sociales, fundamentadas por la sensación de falta de control, dificultad para evaluar los beneficios, desconfianza respecto a la veracidad y fiabilidad de la información (Bjerglund-Andersen; Söderqvist, 2012; *Research Information Network*, 2010; Castilla, 2016), o la preocupación por posibles efectos negativos, como falsas acusaciones, críticas dañinas (Bjerglund-Andersen; Söderqvist, 2012), autoría ciega, falta de cita en la fuente y presentación de la opinión como un hecho (Vance; Howe; Dellavalle, 2009).

Ante esta serie de desventajas, las instituciones sanitarias y las organizaciones profesionales internacionales han emitido pautas de prevención y guías de buenas prácticas (Ventola, 2014) orientadas a una mejor gestión del riesgo a nivel organizacional, clínico y legal (Lambert; Barry; Stokes, 2012; Househ, 2013), y a la protección de los derechos de pacientes y profesionales (Dizon *et al.*, 2012; Childs; Martin, 2012). En España existen recomendaciones generales para el uso de redes sociales, así como guías de uso y estilo elaboradas en varias comunidades autónomas (Juárez-Giménez; Fernández-Lisón; Monte-Boquet, 2014).

En Andalucía, las directrices del *IV Plan andaluz de salud* (2013-2020) hacen hincapié en la transparencia en la gestión y comunicación corporativa, la mejor atención sanitaria y difusión del conocimiento y la necesidad de recoger y atender las demandas ciudadanas (Rando-Cueto; De-las-Heras-Pedrosa, 2016). Dentro de este marco jurídico e institucional, las redes sociales son un instrumento de máxima utilidad, confirmada por la puesta en marcha de *RedSaludAndalucía*, una plataforma impulsora de las redes sociales públicas sanitarias (Rando-Cueto; De-las-Heras-Pedrosa, 2016).

A nivel de organizaciones hospitalarias, los estudios disponibles no son concluyentes con respecto al uso de redes sociales, si bien reflejan un infra-uso en Europa y Estados Unidos (Van-de-Belt *et al.*, 2012; Moorhead *et al.*, 2013; Vanzetta *et al.*, 2014; Griffis *et al.*, 2014, Richter; Muhlestein; Wilks, 2014), a la vez que destacan su escasa eficiencia a nivel internacional (Yang *et al.*, 2018; Zhang *et al.*, 2018). Sin embargo, también se conocen hospitales con gran visibilidad y reconocimiento de marca en los medios sociales: *Mayo Clinic*, *Cleveland Clinic* o *Mount Sinai Hospital*, todos de EUA (Medina-Aguerreberre, 2018; Medina-Aguerreberre; Buil; Heath, 2016).

En España sólo la mitad de los hospitales utilizan *Facebook*, *Twitter* o *YouTube* como canales de comunicación (Costa-Sánchez; Túnñez-López; Videla-Rodríguez, 2016). La mayor presencia en redes se registra en hospitales públicos y de mayor tamaño (Bermúdez-Tamayo *et al.*, 2013) y la calidad de los sitios web es baja (Calvo-Calvo, 2014). Pese a una apuesta generalizada por las redes sociales, los hospitales siguen una pauta de infra-comunicación de la identidad corporativa, de poca variedad de redes sociales utilizadas, así como de escasos contenidos y aplicaciones difundidas, en el contexto de una limitada profesionalización de la presencia corporativa en medios sociales (Medina-Aguerreberre, 2018).

En España sólo la mitad de los hospitales utilizan *Facebook*, *Twitter* o *YouTube* como canales de comunicación

Con respecto a los hospitales andaluces, Rando-Cueto (2014) observó una falta de coherencia entre la intencionalidad de la información emitida en redes y sus resultados y consecuencias, así como una escasa participación de los hospitales andaluces en redes sociales (Rando-Cueto; De-las-Heras-Pedrosa, 2016), con eco en la falta de diálogo y la baja participación ciudadana en las cuentas de *Twitter* de instituciones hospitalarias, pese a sus demandas e interés (Rando-Cueto; Paniagua-Rojano; De-las-Heras-Pedrosa, 2016).

En el sector hospitalario, donde la interacción entre profesionales y pacientes es continua y determinante para satisfacer las necesidades de información y asistencia sanitaria (Medina-Aguerreberre, 2018), la responsabilidad sobre la comunicación institucional concierne a toda la organización, requiere la participación y compromiso, y a la vez tiene impacto, tanto sobre los *clientes* internos (el personal sanitario) como externos (pacientes, ciudadanos y otros públicos) (Illia; Balmer, 2012).

Los principios del diseño participativo, base de los proyectos de co-creación de reciente aplicación en la comunicación en organizaciones sanitarias, desvelan las ventajas de la colaboración de las personas participantes a la largo de todas las fases de diseño, implementación y evaluación de un proyecto (Langley; Wolstenholme; Cooke, 2018; Smith; Bossen; Kanstrup, 2017; Greenhalgh *et al.*, 2016; Rycroft-Malone *et al.*, 2016).

Las organizaciones hospitalarias deben priorizar la dimensión relacional más allá de la tecnológica en su comunicación. Trasladado al marco teórico, el concepto de *Groundswell*, desarrollado por Li y Bernoff (2008), propone integrar el uso de redes sociales dentro de la estrategia comunicacional de la organización, tener presente no sólo su propósito y objetivos, sino también los perfiles de las audiencias a quienes se dirigen y la elección de los *social media* más apropiados (Chou *et al.*, 2009).

Las organizaciones hospitalarias deben priorizar la dimensión relacional más allá de la tecnológica en su comunicación

Dentro de este marco que prioriza la comunicación institucional como responsabilidad de un equipo multidisciplinar y basado en la implicación de todo el personal hospitalario, el objetivo de este trabajo es diseñar y evaluar un plan de social media (en adelante, PSM) para una organización hospitalaria, partiendo de una metodología cualitativa de diseño participativo y multidisciplinar.

## 2. Metodología

A continuación se contextualiza y describe la metodología llevada a cabo:

### 2.1. Diseño

Proceso participativo de diseño colaborativo y triangulación de métodos y técnicas para la creación y puesta en marcha de un PSM, basado en la implicación de todas las personas participantes y la búsqueda de consenso en todas las fases del proceso.

### 2.2. Organización hospitalaria

El PSM se realizó en el *Hospital Universitario Reina Sofía* de Córdoba (*HURS*), complejo hospitalario perteneciente al *Servicio Andaluz de Salud*, en el que trabajan 4.970 profesionales, organizados en 41 unidades de gestión clínica, que atienden a una población de referencia de 455.000 personas (*HURS*, 2016).

### 2.3. Participantes

En el diseño del PSM participaron de manera triangular representantes de la dirección y *Unidad de Comunicación* de la organización hospitalaria (3 participantes), profesionales de plantilla del hospital (16 participantes) y un equipo de personas expertas en metodologías y comunicación sanitaria (equipo asesor: 3 personas).

### 2.4. Antecedentes

Un trabajo previo elaborado por la responsable de comunicación del centro y realizado en el marco de una actividad formativa coordinada por miembros del equipo asesor constituyó el punto de partida y apuesta por compartir y poner el producto al servicio de la organización, con utilidad en cuanto al acercamiento teórico y fase previa de descripción y diagnóstico.

### 2.5. Fases metodológicas

Para dar respuesta al objetivo de diseñar el PSM a través de una metodología cualitativa con diseño participativo, se llevaron a cabo 5 fases, durante los meses de enero-febrero de 2018:

#### Fase 1

- Objetivo: identificación de los agentes claves en el proceso.
- Participantes: equipo de dirección: gerente del *HURS*, director médico y responsable de la *Unidad de Comunicación* del centro.
- Técnica: entrevistas semiestructuradas.

La selección de 16 profesionales sanitarios participantes se realizó en colaboración con la dirección del centro, a partir de perfiles definidos en base a los siguientes criterios de segmentación: sexo, edad, categoría profesional, área de trabajo, manejo de TICs y uso de redes sociales (tabla 1)

Tabla 1. Perfiles de profesionales participantes

Ámbito/unidad	Perfil/ categoría profesional	Sexo	N.
Informática	Profesional	Hombre	5
Administración	Profesional	Mujer	1
Comunicación	Profesional	Mujer	2
	Profesional	Hombre	1
	Responsable	Mujer	1
Dirección/ Gerencia	Responsable (medicina)	Mujer	1
	Responsable (medicina)	Hombre	2
	Responsable (enfermería)	Hombre	1
Asistencial	Profesional (medicina)	Hombre	3
	Profesional (medicina)	Mujer	1
Formación	Profesional	Hombre	1
Actividades motivacionales	Profesional	Mujer	1

#### Fase 2

- Objetivo: validación y ampliación consensuada de objetivos, públicos diana, canales y principales líneas de contenido vinculadas a los principales valores de la organización.
- Participantes: equipo de dirección y profesionales sanitarios (19 participantes).
- Técnica: grupo de trabajo, conferencia de consenso, lluvia de ideas y técnica DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades).

Esta fase se llevó a cabo en los siguientes pasos:

1. Análisis de situación de partida.
2. Identificación consensuada de objetivos, públicos y canales.

3. Identificación de necesidades emergentes: recopilar y ordenar los recursos y contenidos existentes, identificar profesionales activos en redes, disponer de un protocolo de actuación en caso de crisis y una guía de estilo del *HURS* en redes.
4. Identificación de las principales líneas de contenido para el diseño de futuras acciones 2.0.
5. identificación de perfiles no oficiales vinculados al *HURS*.

### Fase 3

- Objetivo: presentación de los principales resultados de la fase 2.
- Participantes: equipo de dirección.
- Técnica: sesión informativa y grupo de trabajo.

### Fase 4

- Objetivo: diseño colaborativo de la precampaña y la campaña de lanzamiento en redes sociales (#soyreinasofía).
- Participantes: equipo de dirección y profesionales sanitarios (19 participantes).
- Técnica: grupo de trabajo, conferencia de consenso, lluvia de ideas, dinámica de divergencia y convergencia.

Se dividió al grupo en 3 subgrupos con la misión de que cada uno de ellos diseñase una campaña con eslogan (#hashtag), plazos y acciones, de forma argumentada. Tras la exposición de las tres propuestas (dinámica de divergencia), se definió la campaña definitiva que englobó acciones de las tres propuestas presentadas (dinámica de convergencia).

Se identificaron posibles aliados locales (instituciones y personas conocidas) y del entorno sanitario 2.0, potenciales colaboradores para la pre-campaña y campaña.

### Fase 5

- Objetivo: elaboración del PSM en base a los resultados del grupo.
- Participantes: responsable de la *Unidad de Comunicación* y equipo asesor.
- Técnica: sesión informativa y grupo de trabajo.

Partiendo de los objetivos, públicos, canales y líneas de contenido definidos, se trabajaron las acciones puntuales y periódicas, protocolo de crisis, guía de estilo y el plan de evaluación y los materiales que se consideraron necesarios para el PSM.

## 2.6. Evaluación

La evaluación del impacto del PSM se ha abordado a partir de un diseño metodológico mixto y se llevó a cabo en dos momentos clave:

- durante las semanas de lanzamiento de la precampaña y la campaña: evaluación de la comunicación externa a través de monitorización cuantitativa;
- en un momento posterior, una vez transcurridos 8 meses de la campaña: evaluación de la comunicación interna a través de técnicas cualitativas.

El impacto de la comunicación externa se realizó a través de la monitorización del hashtag #soyreinasofía en *Facebook* y *YouTube* (a través de las herramientas disponibles en la plataforma) y *Twitter* (con *KeyHole* y *TweetBinder*), así como a través del seguimiento de la repercusión en medios periodísticos digitales.

Para medir el impacto en la comunicación interna, así como para conocer la experiencia vivida y contada por las propias personas participantes, se usó metodología cualitativa. Se realizaron dos entrevistas semiestructuradas al equipo de dirección del *HURS* durante el mes de octubre 2018, contando con una persona con experiencia en la metodología cualitativa y externa al proceso de diseño. Las entrevistas, con una duración media de una hora se grabaron en formato audio y posteriormente se analizó su contenido con el software *N.Vivo*. El análisis se realizó por parte de la persona externa, incluyó precodificación, codificación, definición de categorías y triangulación entre los miembros del equipo asesor.

## 3. Resultados

### 3.1. Modelo de metodología cualitativa basada en diseño participativo

El diseño del PSM para el *HURS* se configuró en un modelo con las siguientes fases (tabla 2):

- creación de equipo de trabajo y cronograma;
- elección de nombre e imagen corporativa;
- análisis de situación;
- definición de objetivos;
- identificación de públicos;
- selección de canales 2.0;
- priorización de líneas de contenido/valores;
- diseño de campaña de lanzamiento;
- devolución de resultados.

Tabla 2. Fases del modelo y resultados del diseño del PSM

Fase	Técnica participativa	Resultados (@HUReinaSofía)
Creación de equipo de trabajo y cronograma	Entrevistas con responsables de la <i>Unidad de Comunicación</i> y el equipo de dirección	Grupo multidisciplinar de 19 profesionales. Cronograma.
Nombre e imagen corporativa	Grupo de trabajo multidisciplinar: técnicas participativas/de consenso (Apoyo de profesionales expertos en diseño gráfico)	@HUReinaSofía en todos los canales.
Análisis de situación	Grupo de trabajo multidisciplinar: Técnicas participativas/de consenso, DAFO y recogida de información a través de buscadores de redes sociales generalistas ( <i>Facebook, Twitter, YouTube</i> )	Análisis de situación: <i>YouTube</i> : 2 canales (sólo 1 oficial y otro centrado en trasplantes y donación de órganos). <i>Facebook</i> : 8 perfiles no oficiales. <i>Twitter</i> : 4 perfiles no oficiales. DAFO: Debilidades: formación, disponibilidad profesional, privacidad del paciente, resistencias internas, selección de contenidos. Amenazas: Mal uso de las RRSS, alta competencia, presiones externas. Fortalezas: formación de profesionales, motivación de los profesionales, marca <i>HURS</i> , contenidos de interés. Oportunidades: Servicios y ventajas de estar en RRSS, existencias de aliados, y experiencias previas de las que aprender.
Definición de objetivos	Grupo de trabajo multidisciplinar: técnicas participativas/de consenso	Objetivos cuantitativos: visibilidad, visitas web, interactividad, inmediatez, alianzas. Objetivos cualitativos: liderazgo e imagen, transparencia, reconocimiento, educación para la salud, escucha, accesibilidad, humanización.
Identificación de públicos objetivos	Grupo de trabajo multidisciplinar: técnicas participativas/de consenso	Públicos internos: Se identificaron 9 públicos diferentes, de los que se priorizaron: profesionales sanitarios y no sanitarios, empresas proveedoras, <i>Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (Imibic)</i> , otros hospitales provinciales <i>Consejería de Salud/Servicio Andaluz de Salud</i> . Públicos externos: Se identificaron 15 tipos de públicos, entre los que se priorizaron: ciudadanía en general, pacientes, familiares y personas cuidadoras, medios de comunicación, otras instituciones sanitarias.
Selección de canales 2.0	Grupo de trabajo multidisciplinar: técnicas participativas/de consenso y exposición características específicas de redes	Página en <i>Facebook</i> . Perfil en <i>Twitter</i> . Canal en <i>YouTube</i> . En fases futuras se contempla la posibilidad de incorporar nuevas redes.
Priorización de líneas de contenido/valores	Grupo de trabajo multidisciplinar: técnicas participativas/de consenso	Liderazgo e imagen. Transparencia. Reconocimientos a profesionales <i>HURS</i> . Escucha. Humanización.
Diseño campaña de lanzamiento	Grupo de trabajo multidisciplinar: técnicas participativas/de consenso y dinámica de divergencia y convergencia a través de 3 subgrupos de trabajo.	Precampaña y campaña #SoyReinaSofía: 2 semanas de duración. Acciones on line y presenciales: <i>photocall</i> , vídeos de profesionales, famosos y aliados 2.0, etc. vídeo #SoyReinaSofía y rueda de prensa.
Devolución de resultados a la organización	Trabajo del equipo asesor: análisis de resultados y redacción de informes definitivos	Informe final: plan social media del @HUReinaSofía. Informe de impacto de la campaña de lanzamiento en redes sociales.

### 3.2. Campaña de lanzamiento en redes sociales

La metodología empleada en el *HURS* para el diseño participativo de lanzamiento en redes tuvo como resultado la iniciativa #SoyReinaSofía que, partiendo del componente lúdico y humorístico de los diferentes significados del término "Reina Sofia", se llevó a cabo con acciones online y presenciales para incrementar la visibilidad de la salida a redes sociales de la organización sanitaria.

Con este eslogan se pretendía reforzar la marca del hospital y la identificación y vinculación de profesionales y ciudadanos con el centro. La campaña de lanzamiento duró dos semanas y se estructuró en dos intervalos.

La primera semana se centró en la precampaña, antes de la salida en redes, y su principal objetivo fue generar expectativa y ruido en redes sociales con el hashtag #SoyReinaSofía. La acción principal de esta primera parte de la campaña fue el diseño y creación de un *photocall* que representaba los diferentes significados de 'Reina Sofia': hospital, museo, y la Reina Sofia. Este *photocall* se ubicó durante una semana en espacios emblemáticos de la ciudad, invitando a compartir las fotos realizadas en las redes sociales con el hashtag #SoyReinaSofía.

El segundo período de la campaña arrancó el 1 de marzo de 2018, con el lanzamiento en *Facebook*, *Twitter* y *YouTube* del *Hospital Reina Sofía* (@HUREinaSofía). La acción central fue la realización de un vídeo con participación de profesionales del hospital y ciudadanos, que recogía los principales valores del centro.

<https://youtu.be/6imXa5Hby7A>

Como otra acción de continuidad, se invitó a personajes famosos, otros profesionales del hospital, referentes en salud 2.0 y ciudadanos en general, a enviar su propio vídeo con el eslogan “#SoyReinaSofía desde... (una fecha concreta vinculada a su relación con el hospital) y “A partir de ahora seré Reina Sofía cada día en redes sociales” (tabla 3).

Tabla 3. Objetivos y acciones de la campaña

Campaña #SoyReinaSofía. 22/02/2018 – 07/03/2018	
Objetivo general: Dar a conocer la presencia del <i>Hospital Universitario Reina Sofía</i> en redes sociales, concretamente en <i>Facebook</i> , <i>Twitter</i> y <i>YouTube</i> .	
Precampaña: (Antes de salir a redes) 22/02/2018 – 28/02/2018	
Objetivos específicos	Acciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar expectación en torno al hashtag #SoyReinaSofía.</li> <li>- Lograr presencia de #SoyReinaSofía en redes.</li> </ul>	Acción 1: <i>Photocall</i> #SoyReinaSofía en espacios clave. Acción 2: Publicación de noticias sobre el <i>photocall</i> .
Campaña (Desde el lanzamiento a redes) 01/03/2018 – 07/03/2018	
Objetivos específicos	Acciones
Cualitativos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentar PSM <i>HURS</i> en <i>Facebook</i>, <i>Twitter</i> y <i>YouTube</i>.</li> <li>- Reforzar los valores de la marca <i>HURS</i>.</li> <li>- Reconocer la labor de los profesionales del <i>HURS</i>.</li> <li>- Dar a conocer vivencias de pacientes, familiares, etc. en el <i>HURS</i>.</li> </ul> Cuantitativos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementar la participación en la campaña.</li> <li>- Lograr un mínimo de 150 seguidores y/o suscriptores en cada red social una vez finalizada la campaña.</li> <li>- Lograr impacto en medios de comunicación, al menos 2 noticias en medios locales, y 1 en medios autonómicos.</li> </ul>	Acción 3: Elaboración del vídeo de la campaña #SoyReinaSofía, con participación de profesionales y ciudadanía. <a href="https://youtu.be/6imXa5Hby7A">https://youtu.be/6imXa5Hby7A</a>  Acción 4: Rueda de prensa sobre la presentación del PSM y la campaña #SoyReinaSofía.  Acción 5: Vídeos breves #SoyReinaSofía, con personas famosas, profesionales, ciudadanos, etc.

### 3.3. Evaluación de la campaña

La monitorización cuantitativa se realizó para evaluar la comunicación externa de la campaña de lanzamiento.

Durante la precampaña se lanzaron 127 tweets procedentes de 40 usuarios, con un alcance de 31.859 usuarios únicos y un total de 58.579 impresiones. Además tuvo dos impactos en medios de comunicación, uno en prensa digital (*El día de Córdoba*) y otro en radio (*Radio Córdoba - Cadena SER*).

En el período de campaña se publicaron 179 tweets con el hashtag #SoyReinaSofía (160 autores usuarios únicos), que fueron vistos en más de 720 mil ocasiones (impresiones). Durante el período de campaña se consiguieron 864 seguidores, con una distribución igualada por sexo (hombres un 56% y mujeres un 44%) y con procedencia mayoritaria de Andalucía (el 60%, de los cuales el 38% fueron de la provincia de Córdoba).

En *Facebook* durante el período de campaña se consiguieron 636 seguidores, la página fue visitada en 2.557 ocasiones por 81.586 personas (alcance) y las publicaciones tuvieron un total de 22.267 interacciones. Los seguidores fueron un 81% mujeres, con intervalo de edad de 25 a 54 años localizadas en Córdoba y provincia.

En *YouTube* se consiguieron 157 suscriptores, se compartieron 61 vídeos con el hashtag #SoyReinaSofía, configurando la lista de reproducción denominada “Campaña #SoyReinaSofía”, que contó con más de 2 mil visualizaciones.

La campaña también tuvo impacto en medios como *ABC Córdoba*, *El día de Córdoba*, *Ahora Córdoba* y *Europa Press*.

El vídeo de la campaña fue distribuido directamente a través de *Twitter* y *Facebook*, además de ser colgado en el canal de *YouTube* del *HURS* donde alcanzó más de 1.000 visualizaciones. Las reproducciones según el canal mostraron el mayor impacto en *Facebook* (compartido 600 veces, más de 22 mil reproducciones, 1.459 “Me gusta” –hola 257 en publicación y 1.202 en contenido compartido– y 178 “Me encanta” –46 en publicación y 132 en contenido compartido–). En *Twitter* el vídeo registró 4.623 reproducciones, 117 “Me gusta” (MG) y 77 veces fue retweeteado.

La evaluación del impacto a los ocho meses del lanzamiento de la campaña (noviembre 2018) reveló 2.631 seguidores en *Twitter*, 24.410 en *Facebook* (con 24.534 “Me gusta”) y en *YouTube* 314 suscriptores, 292 vídeos y 43.581 visualizaciones.

La evaluación cualitativa se centró en el impacto del PSM en la comunicación interna. Los resultados del análisis de contenidos de las entrevistas reflejaron un alto grado de satisfacción con la creación y alcance del PSM. Los participantes resaltaron que la salida a redes era una necesidad imperiosa en el *HURS*, para la cual fue determinante el apoyo directivo y la dotación económica.

Según los entrevistados, la consideración del PSM como “éxito” partió de las ventajas de la metodología de codiseño participativo y tuvo como principales resultados el impacto positivo en la comunicación interna y en la relación con los ciudadanos y otros agentes sociales.

El acierto en el uso de metodología de codiseño participativo se argumentó en base a la interdisciplinariedad y heterogeneidad de perfiles profesionales participantes, que aseguraron la óptima identificación de objetivos, públicos, canales y líneas de contenido, a la vez que permitieron rentabilizar el talento, la pluralidad, generar sentido de pertenencia y favorecer alianzas. Se consideró una clave de éxito haber dado continuidad a las sesiones presenciales a través de la creación de un grupo activo de *Whatsapp*, liderado por la *Unidad de Comunicación*.

“El haber convertido a profesionales que podían haber sido enemigos en aliados. Eso es fundamental porque hay profesionales que en el momento de salir a redes sabían más de esto que el equipo de comunicación. Haberlos integrado es clave para que sintieran que este trabajo que ellos habían hecho antes se proyectaba y que su talento servía para enriquecernos a todos” (profesional de comunicación).

El impacto de la presencia en redes en la comunicación interna se describió como un “antes y un después”, destacando la mayor accesibilidad del personal sanitario a toda la información institucional, el aumento de la capacidad de comunicación y visibilidad de las *Unidades de Gestión Clínica (UGC)* y de su colaboración con la *Unidad de Comunicación*. Por parte de esta *Unidad*, se asumió de manera explícita y responsable la planificación y liderazgo de la estrategia de comunicación, basada en un enfoque dinámico y participativo, garantizado a través de reuniones con profesionales, orientadas a identificar conjuntamente contenidos a difundir de manera estratégica en redes, lo que simbólicamente se describió como la relación entre “co-responsables” y “redacción central” (profesional de comunicación).

“Antes, la *Unidad de Comunicación* iba detrás de las *UGC* buscando información para tener noticias, pero ahora que las *Unidades* ya ven cómo pueden tener presencia, se ha generado un efecto llamada y las *Unidades* de manera proactiva acuden a la *Unidad de Comunicación* porque quieren tener visibilidad” (profesional de dirección).

“Los profesionales lo han visto como una oportunidad. Ahora todos tienen oportunidad de salir en Red y no sólo las unidades que tradicionalmente tienen más presencia como cardiología o trasplantes” (profesional de dirección).

En relación con la comunicación externa se señaló el valor de las redes para favorecer el acercamiento entre hospital y ciudadanos, facilitando el acceso a sus expectativas y necesidades. Así mismo se refirió una mejor visibilidad del centro y la creación de sinergias y alianzas con otras personas y entidades públicas, con impacto en el aumento del prestigio y la reputación del *Hospital*.

Por último, las claves para la implantación de un diseño participativo de un PSM fueron, en el caso del *HURS*:

- presencia activa y el liderazgo ejercido desde la *Unidad de Comunicación*;
- apoyo constante de la Dirección;
- asesoramiento externo y especializado;
- planificación colaborativa de la estrategia;
- alianzas con profesionales presentes en redes como facilitadores para la acogida durante la campaña y con el personal sanitario del centro como generadores de contenidos;
- creación de un equipo y protocolo de gestión de crisis;
- continuidad y seguimiento por parte del grupo propulsor del PSM.

#### 4. Discusión

La descripción de la metodología y evaluación del plan de social media del *HURS* pone de manifiesto la utilidad y ventajas del codiseño participativo de la presencia en redes de una organización sanitaria, con impacto positivo en la comunicación interna y externa, así como en la satisfacción y vivencia del proceso por parte de las personas participantes.

Con respecto al modelo de diseño colaborativo, cabe comentar que la participación de profesionales de la propia organización sanitaria garantizó una definición de objetivos, públicos y líneas de contenidos adecuados a la realidad institucional, basada en los conocimientos y valores de la misma. La incorporación de profesionales hospitalarios a la toma de decisión sobre la estrategia representó un primer mecanismo de integración y fomentó el reparto de visibilidad y

El impacto de la presencia en redes en la comunicación interna se describió como un “antes y un después”, destacando la mayor accesibilidad a toda la información institucional

Las redes favorecen el acercamiento entre hospital y ciudadanos, facilitando el acceso a sus expectativas y necesidades



contribución de diferentes unidades y perfiles profesionales, frente al protagonismo estructural de otros, en lo que se puede considerar un correcto equilibrio de poder durante el proceso (Senabre; Ferran-Ferrer; Perelló, 2018).

La información y comunicación constante que se garantizaron a nivel de todo el centro generó la transparencia, implicación y confianza de todo el personal hospitalario, aseguró su motivación y compromiso, así como su sentido de pertenencia a la organización. Es muy relevante considerar la complejidad de roles que tienen los profesionales sanitarios en cuanto “expertos en sus experiencias” (Sleeswijk-Visser *et al.*, 2005), creadores y no sólo consumidores de contenidos comunicacionales, por lo que su potencial contributivo debe verse potenciado de manera estratégica por la organización (Fischer, 2002).

Por otra parte, contar con un equipo multidisciplinar reforzó el trabajo en equipo, no sólo en el diseño, sino en la implantación y mantenimiento de las redes sociales de la organización sanitaria, garantizando la participación de profesionales activos y no activos en redes durante la campaña del lanzamiento. El liderazgo ejercido por personas expertas y con responsabilidad en la estrategia de comunicación del HURS, así como la presencia del grupo asesor en clave de guía, acompañamiento, apoyo técnico y metodológico (Sanders; Stappers, 2008) aseguró la coordinación y colaboración estructurada durante todo el proceso y fueron clave para la elaboración del modelo.

Las fases identificadas en el mismo, a partir de la experiencia del PSM del HURS, mantienen coincidencias y paralelismos con un modelo estructural descrito por Medina-Aguerreberre (2017) para la gestión de la reputación de marcas hospitalarias, lo que podría confirmar la eficacia del modelo participativo a nivel de diseños estratégicos de comunicación. Además los resultados revelaron la importancia de la profesionalización de la comunicación en el ámbito asistencial, donde es especialmente importante la participación de profesionales expertos en comunicación, así como la implicación de la *Unidad de Comunicación* para garantizar la calidad y adecuación a las características y necesidades de la organización (Peluchete; Karl; Coustasse, 2016).

Con respecto a la evaluación del impacto PSM, los resultados cuantitativos revelaron una mejora del impacto previsto en todas las redes monitorizadas. Así mismo, el seguimiento a los 8 meses sitúa la presencia del HURS entre los hospitales pioneros en Andalucía, comparando con la situación de otros centros sanitarios públicos y con la tendencia observada en otros estudios (Rando-Cueto; Paniagua-Rojano; De-las-Heras-Pedrosa, 2016).

Entre las limitaciones de este trabajo, es importante referir las complicaciones de gestión de tiempo que surgieron en el desarrollo de las fases metodológicas, así como el condicionamiento de la práctica asistencial, que dificultó la participación en igualdad de condiciones de todo el personal sanitario en las reuniones presenciales. Así mismo, existieron limitaciones propias de la investigación cualitativa en el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas.

Sin embargo, los resultados confirman la necesidad de mejorar el uso de las redes sociales como principal acción comunicativa en el marco de la reputación hospitalaria corporativa (Medina-Aguerreberre, 2017), desarrollando planes de comunicación estratégica que planifiquen el uso de medios sociales de manera efectiva, fomentando la interacción e interconectividad de múltiples vías (Tackeray *et al.*, 2012; Heldman; Schindelar; Weaver, 2013) y apostando por la cultura profesional de la comunicación institucional que refuerce el posicionamiento estratégico en el mercado (Medina-Aguerreberre, 2018).

## 5. Referencias

Andersen, Kim-Normann; Medaglia, Rony; Henriksen, Helle-Zinner (2012). “Social media in public health care: Impact domain propositions”. *Government information quarterly*, v. 29, n. 4, pp. 462-469.  
<https://doi.org/10.1016/j.giq.2012.07.004>

Antheunis, Marjolijn L.; Tates, Kiek; Nieboer, Theodoor E. (2013). “Patients’ and health professionals’ use of social media in health care: Motives, barriers and expectations”. *Patient education and counseling*, v. 92, n. 3, pp. 426-431.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.020>

Bermúdez-Tamayo, Clara; Alba-Ruiz, Rubén; Jiménez-Pernett, Jaime; García-Gutiérrez, José-Francisco; Traver-Salcedo, Vicente; Yubraham-Sánchez, David (2013). “Use of social media by Spanish hospitals: Perceptions, difficulties, and success factors”. *Telemedicine and e-health*, v. 19, n. 2, pp. 137-145.  
<https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0066>

Bernhardt, Jay M.; Alber, Julia; Gold, Robert S. (2014). “A social media primer for professionals: Digital dos and don’ts”. *Health promotion practice*, v. 15, n. 2, pp. 168-172.  
<https://doi.org/10.1177/1524839913517235>

Bjerglund-Andersen, Nina; Söderqvist, Thomas (2012). *Social media and public health research*. University of Copenhagen, Faculty of Science.  
<http://www.bjerglund.files.wordpress.com/2012/11/final-social-media-and-public-health-research1.pdf>

Blázquez-Fernández, Carla; Cantarero-Prieto, David; Pascual-Sáez, Marta (2015). “Promoting the use of health information and communication technologies in Spain: A new approach based on the ICT-H”. *Icono 14*, v. 13, n. 2, pp. 238-259.  
<https://doi.org/10.7195/ri14.v13i2.860>

Calvo-Calvo, Manuel-Ángel (2014). “Calidad y características de los sitios web de los hospitales españoles de gran tamaño”. *Revista española de documentación científica*, v. 37, n. 1.

<https://doi.org/10.3989/redc.2014.1.1049>

**Castilla, Guillermo** (2016). "La comunicación en salud desde el punto de vista de una sociedad médica". *Revista española de comunicación en salud*, S1, pp. 129-132.

<https://doi.org/10.20318/recs.2016.3131>

**Chetley, Andrew** (ed.) (2006). *Improving health, connecting people: The role of ICTs in the health sector of developing countries: A framework paper*.

[http://www.infodev.org/infodev-files/resource/InfodevDocuments\\_84.pdf](http://www.infodev.org/infodev-files/resource/InfodevDocuments_84.pdf)

**Childs, Lindsey M.; Martin, Christina Y.** (2012). "Social media profiles: Striking the right balance". *American journal of health-system pharmacy*, v. 69, n. 23, pp. 2044-2050.

<https://doi.org/10.2146/ajhp120115>

**Chou, Wen-Ying-Sylvia; Hunt, Yvonne M.; Burke-Beckjord, Ellen; Moser, Richard P.; Hesse, Bradford W.** (2009). "Social media use in the United States: implications for health communication". *Journal of medical internet research*, v. 11, n. 4, e48.

<https://doi.org/10.2196/jmir.1249>

**Chretien, Katherine C.; Kind, Terry** (2013). "Social media and clinical care: Ethical, professional, and social implications". *Circulation*, v. 127, n. 13, pp. 1413-1421.

<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.112.128017>

**Costa-Sánchez, Carmen; Tüñez-López, Miguel; Videla-Rodríguez, José-Juan** (2016). "Hospitales españoles en la web social. Gestión de Facebook y Twitter por el Hospital Sant Joan de Dèu (Barcelona)". *Revista latina de comunicación social*, n. 71, pp. 1108-1130.

<https://doi.org/10.4185/RLCS-2016-1137>

**Dizon, Don S.; Graham, David; Thompson, Michael A.; Johnson, Lisa J.; Johnston, Claire; Fisch, Michael J.; Miller, Robert** (2012). "Practical guidance: The use of social media in oncology practice". *Journal of oncology practice*, v. 8, n. 5, pp. 114-24.

<https://doi.org/10.1200/JOP.2012.000610>

**Fischer, Gerhard** (2002). "Beyond 'Couch potatoes': From consumers to designers and active contributors". *First Monday*, v. 7, n. 12.

<https://doi.org/10.5210/fm.v7i12.1010>

**Gomes, Christian; Coustasse, Alberto** (2015). "Tweeting and treating: How hospitals use Twitter to improve care". *Health care manager*, v. 34, n. 3, pp. 203-214.

<https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000063>

**Grajales, Francisco J. III; Sheps, Samuel; Ho, Kendall; Novak-Lauscher, Helen; Eysenbach, Gunther** (2014). "Social media: A review and tutorial of applications in medicine and health care". *Journal of medical internet research*, v. 16, n. 2, e13.

<https://doi.org/10.2196/jmir.2912>

**Greenhalgh, Trisha; Jackson, Claire; Shaw, Sara; Janamian, Tina** (2016). "Achieving research impact through co-creation in community-based health services: Literature review and case study". *Millbank quarterly*, v. 94, n. 2, pp. 392-429.

<https://doi.org/10.1111/1468-0009.12197>

**Griffis, Heather M.; Kilaru, Austin S.; Werner, Rachel M.; Asch, David A.; Hershey, John C.; Hill, Shawndra; Ha, Yoonhee P.; Sellers, Allison; Mahoney, Kevin; Merchant, Raina M.** (2014). "Use of social media across US hospitals: Descriptive analysis of adoption and utilization". *Journal of medical internet research*, v. 16, n. 11, e264.

<https://doi.org/10.2196/jmir.3758>

**Grindrod, Kelly; Forgione, Andrea; Tsuyuki, Ross T.; Gavura, Scott; Giustini, Dean** (2014). "Pharmacy 2.0: A scoping review of social media use in pharmacy". *Research in social and administrative pharmacy*, v. 10, n. 1, pp. 256-270.

<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.05.004>

**Heldman, Amy-Burnett; Schindelar, Jessica; Weaver, James B. III** (2013). "Social media engagement and public health communication: Implications for public health organizations being truly 'social'". *Public health reviews*, v. 35, n. 1, e13.

<https://doi.org/10.1007/BF03391698>

**Househ, Mowafa** (2013). "The use of social media in healthcare: organizational, clinical, and patient perspectives". *Studies in health technology and informatics*, v. 183, pp. 244-248.

<https://doi.org/10.3233/978-1-61499-203-5-244>

HURS. *Informe anual 2016*. Servicio Andaluz de Salud.

[https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=informes\\_anuales](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=informes_anuales)

**Illia, Laura; Balmer, John M. T.** (2012). "Corporate communication and corporate marketing: Their nature, histories, differences and similarities". *Corporate communications: An international journal*, v. 17, n. 4, pp. 415-433.

<https://doi.org/10.1108/13563281211274121>

- Juárez-Giménez, Juan-Carlos; Fernández-Lisón, Luis-Carlos; Monte-Boquet, Emilio** (2014). "Recomendaciones para el uso de las redes sociales para farmacéuticos de hospital (12 consejos que deberías tener en cuenta antes de lanzarte a la Red)". *Farmacia hospitalaria*, v. 38, n. 2, pp. 86-88.  
<https://doi.org/10.7399/FH.2014.38.2.7358>
- Kass-Hout, Taha; Alhinnawi, Hend** (2013). "Social media in public health". *British medical bulletin*, v. 108, n. 1, pp. 5-24.  
<https://doi.org/10.1093/bmb/ldt028>
- Krowchuk, Heidi V.; Lane, Susan H.; Twadell, Jennifer W.** (2010). "Should social media be used to communicate with patients?". *MCN The American journal of maternal/child nursing*, v. 35, pp. 6-7.  
<https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000366802.88540.54>
- Lambert, Kristen M.; Barry, Pauline; Stokes Gwen** (2012). "Risk management and legal issues with the use of social media in the healthcare setting". *Journal of healthcare risk management*, v. 31, n. 4, pp. 41-47.  
<https://doi.org/10.1002/jhrm.20103>
- Langley, Joe; Wolstenholme, Daniel; Cooke, Jo** (2018). "Collective making as knowledge mobilization: the contribution of participatory design in the co-creation of knowledge in healthcare". *BMC health services research*, v. 18, e585.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3397-y>
- Li, Charlene; Bernoff, Josh** (2008). *Groundswell: Winning in a world transformed by social technologies*. Boston MA: Harvard Business Press. ISBN: 978 1 422125007
- Mairs, Katie; McNeil, Heather; McLeod, Jordache; Prorok, Jeanette C.; Stolee, Paul** (2013). "Online strategies to facilitate health-related knowledge transfer: a systematic search and review". *Health information and libraries journal*, v. 30, pp. 261-277.  
<https://doi.org/10.1111/hir.12048>
- Mangold, W. Glynn; Faulds, David J.** (2009). "Social media: The new hybrid element of the promotion mix". *Business horizon*, v. 52, n. 4, pp. 357-365.  
<https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.03.002>
- Medina-Aguerrebere, Pablo** (2017). "El rol de las redes sociales en la comunicación de marca de los hospitales españoles". *adComunica*, n. 15, pp. 215-233.  
<https://doi.org/10.6035/2174-0992.2018.15.11>
- Medina-Aguerrebere, Pablo** (2018). "La gestión de la reputación online de las marcas hospitalarias: una propuesta de modelo". *Zer*, v. 22, n. 43, pp. 53-68.  
<https://doi.org/10.1387/zer.17908>
- Medina-Aguerrebere, Pablo; Buil, Pilar; Heath, Robert L.** (2016). "Establishing and demonstrating US hospital brands through Facebook". *OBS-Observatorio*, v. 10, n. 3, pp 20-40.  
<https://doi.org/10.15847/obsOBS1032016912>
- Merchant, Raina M.; Elmer, Stacy; Lurie, Nicole** (2011). "Integrating social media into emergency-preparedness efforts". *New England journal of medicine*, v. 365, n. 4, pp. 289-291.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMp1103591>
- Moorhead, S. Anne; Hazlett, Diane E.; Harrison, Laura; Carroll, Jennifer K.; Irwin, Anthea; Hoving, Ciska** (2013). "A new dimension of health care: Systemic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health care professionals". *Journal of medical internet research*, v. 15, n. 4, e85.  
<https://doi.org/10.2196/jmir.1933>
- Peluchette, Joy V.; Karl, Katherine A.; Coustasse, Alberto** (2016). "Physicians, patients, and Facebook: Could you? Would you? Should you?". *Health marketing quarterly*, v. 33, n. 2, pp. 112-126.  
<https://doi.org/10.1080/07359683.2016.1166811>
- Rando-Cueto, Dolores** (2014). "Presencia y estrategias de comunicación de hospitales andaluces en las redes sociales". *Cuadernos artesanos de comunicación*, v. 92, pp. 155-173.  
<http://www.cuadernosartesanos.org/2015/cac92.pdf>
- Rando-Cueto, Dolores; De-Las-Heras-Pedrosa, Carlos** (2016). "Análisis de la comunicación corporativa de los hospitales andaluces vía Twitter". *Opción*, n. 8, pp. 557-576.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048481033>
- Rando-Cueto, Dolores; Paniagua-Rojano, Francisco-Javier; De-las-Heras-Pedrosa, Carlos** (2016). "Factores influyentes en el éxito de la comunicación hospitalaria vía redes sociales". *Revista latina de comunicación social*, n. 71, pp. 1170-1186.  
<https://doi.org/10.4185/RLCS-2016-1140>
- Research Information Network* (2010). *If you build it, will they come? How researchers perceive and use web 2.0*. Research Information Network, London.

[http://www.rin.ac.uk/system/files/attachments/web\\_2.0\\_screen.pdf](http://www.rin.ac.uk/system/files/attachments/web_2.0_screen.pdf)

**Richter, Jason; Muhlestein, David B.; Wilks, Chrisanne** (2014). "Social media: how hospitals use it, and opportunities for future use". *Journal of healthcare management*, v. 59, n. 6, pp. 447-461.  
<https://doi.org/10.1097/00115514-201411000-00011>

**Rycroft-Malone, Jo; Burton, Christopher R.; Bucknall, Tracey; Graham, Ian D.; Hutchinson, Alison M.; Stacey, Dawn** (2016). "Collaboration and co-production of knowledge in healthcare: opportunities and challenges". *International journal of health policy and management*, v. 5, pp. 221-223.  
<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2016.08>

**Roman, Leah A.** (2014). "Using social media to enhance career development opportunities for health promotion professionals". *Health promotion practice*, v. 15, n. 4, pp. 471-475 .  
<https://doi.org/10.1177/1524839914535213>

**Sanders, Elizabeth B. N.; Stappers Pieter J.** (2008). "Co-creation and the new landscapes of design". *CoDesign*, v. 4, n. 1, pp. 5-18.  
<https://doi.org/10.1080/15710880701875068>

**Senabre, Enric; Ferran-Ferrer, Núria; Perelló, Josep** (2018). "Diseño participativo de experimentos de ciencia ciudadana". *Comunicar*, v. 24, n. 54, pp. 23-38.  
<https://doi.org/10.3916/C54-2018-03>

**Sleeswijk-Visser, Froukje; Stappers, Pieter J.; Van-der-Lugt, Remko; Sanders, Elizabeth B. N.** (2005). "Contextmapping: Experiences from practice". *CoDesign*, v. 1, n. 2, pp. 119-149.  
<https://doi.org/10.1080/15710880500135987>

**Smith, Rachel-Charlotte; Bossen, Claus; Kanstrup, Anne-Marie** (2017). "Participatory design in an era of participation". *CoDesign*, v. 13, n. 2, pp. 65-69.  
<https://doi.org/10.1080/15710882.2017.1310466>

**Thackeray, Rosemary; Neiger, Brad L.; Smith, Amanda K.; Van-Wagenen, Sara B.** (2012). "Adoption and use of social media among public health departments". *BMC public health*, v. 12, pp. 242-248.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-242>

**Tonia, Thomy** (2014). "Social media in public health: Is it used and is it useful?". *International journal of public health*, v. 59, n. 6, pp. 889-891.  
<https://doi.org/10.1007/s00038-014-0615-1>

**Van-de-Belt, Tom H.; Engelen, Lucien J. L. P. G.; Berben, Sivera A. A.; Teerenstra, Steven; Samsom, Melvin; Schoonhoven, Lisette** (2013). "Internet and social media for health-related information and communication in health care: preferences of the Dutch general population". *Journal of medical internet research*, v. 15, n. 10, e220.  
<https://doi.org/10.2196/jmir.2607>

**Vance, Karl; Howe, William; Dellavalle, Robert P.** (2009). "Social internet sites as a source of public health information". *Dermatologic clinics*, v. 27, n. 2, pp. 133-136.  
<https://doi.org/10.1016/j.det.2008.11.010>

**Vanzetta, Marina; Vellone, Ercole; Dal-Molin, Alberto; Rocco, Gennaro; De-Marinis, Maria-Grazia; Rosaria, Álvaro** (2014). "Communication with the public in the health-care system: a descriptive study of the use of social media in local health authorities and public hospitals in Italy". *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, v. 50, n. 2, pp.163-170.  
[https://doi.org/10.4415/ANN\\_14\\_02\\_10](https://doi.org/10.4415/ANN_14_02_10)

**Ventola, C. Lee** (2014). "Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices". *Pharmacy and therapeutics*, v. 39, n. 7, pp. 491-499.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576>

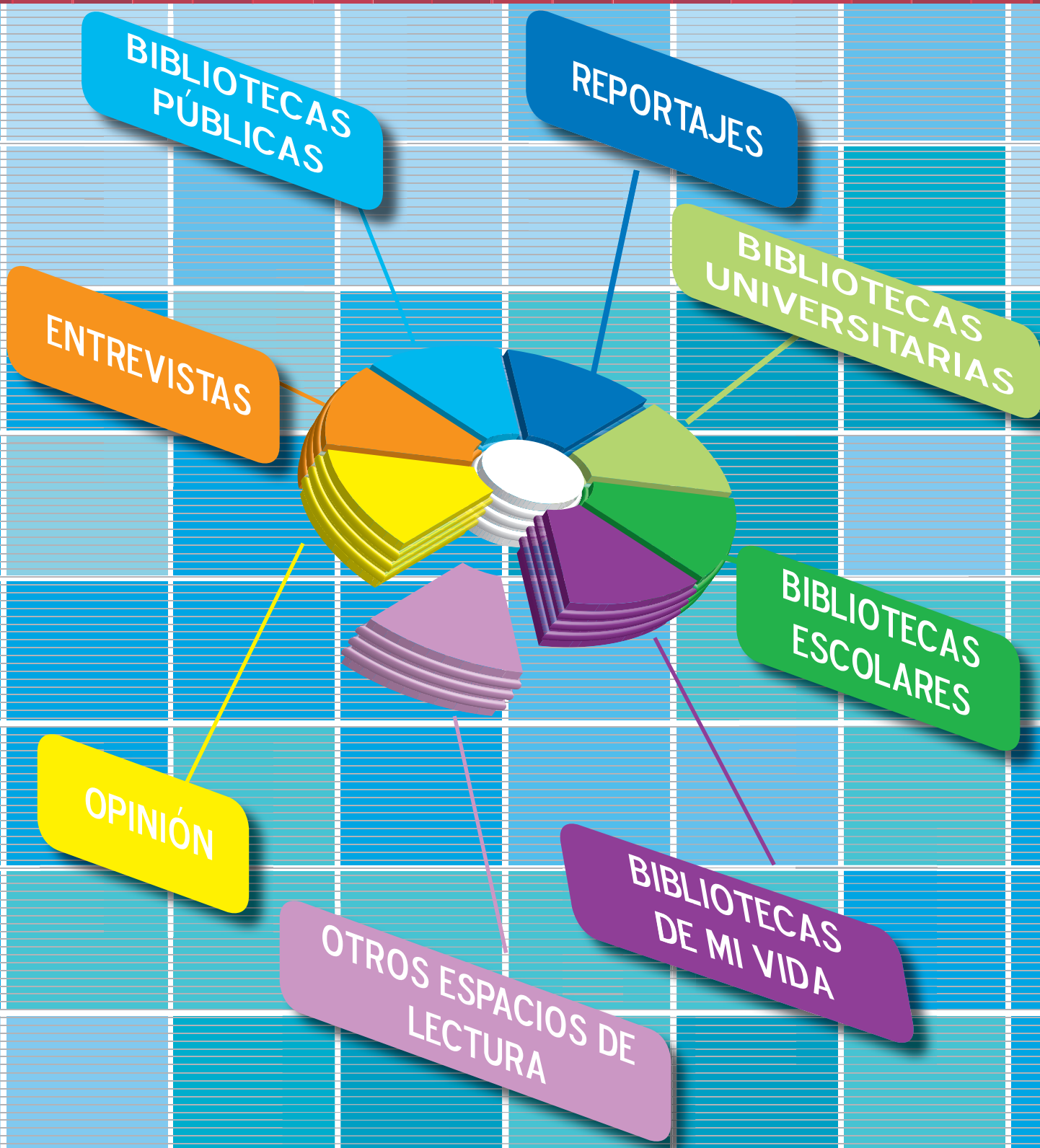
**Von-Muhlen, Marcio; Ohno-Machado, Lucila** (2012). "Reviewing social media use by clinicians". *Journal of the American Medical Informatics Association*, v. 19, n. 5, pp. 777-781.  
<https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-000990>

**Yang, Po-Chin; Lee, Wui-Chiang; Liu, Hao-Yen; Shih, Mei-Ju; Chen, Tzeng-Ji; Chou, Li-Fang; Hwang, Shinn-Jang** (2018). "Use of Facebook by hospitals in Taiwan: A nationwide survey". *International journal of environmental research and public health*, v. 15, n. 6, e1188.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15061188>

**Zhang, Wei; Deng, Zhaohua; Evans, Richard; Xiang, Fei; Ye, Qing; Zeng, Runxi** (2018). "Social media landscape of the tertiary referral hospitals in China: Observational descriptive study". *Journal of medical internet research*, v. 20, n. 8, e 249.  
<https://doi.org/10.2196/jmir.9607>

# Mi Biblioteca

La revista del mundo bibliotecario



# Suscríbete

Por teléfono  
952 23 54 05  
o a través de nuestra web:  
[www.mibiblioteca.org](http://www.mibiblioteca.org)