



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**REDES SOCIALES COMO MEDIO DE
COMUNICACIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA
SALUD ODONTOPEDIÁTRICA.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

DIANA MIRIAM BUENROSTRO PERALTA

TUTOR: Esp. MARIO ALFREDO SANTANA GYOTOKU

*Vo. Bo.
Santana*

MEXICO, D.F.

2010

708771



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres:

Francisco J. Buenrostro Fregoso y

Juana Peralta Acosta.

Por su ejemplo y porque me enseñaron que
nada es fácil pero que siempre se
puede lograr lo que uno desea con esfuerzo
y entusiasmo.

A mi esposo:

Demetrio Muñoz Martínez

Mi compañero incondicional, mi cómplice,
mi maestro en todos
los proyectos y locuras en la vida.

Luis Demetrio Muñoz Buenrostro

Mi motor, mi fuerza, mi corazón para lograr
la conclusión de éste
proyecto gracias.

A mis hermanos:

Sandra Maribel

Gerardo Francisco

Aide Amalia

Gracias por su apoyo incondicional

A mis sobrinos:

Octavio Aron

Adriana Karina

Diego Francisco

Gracias por su ayuda y cariño

Las cosas más bellas de la vida no se
ven ni se tocan solo se sienten
con el corazón

Agradecimiento

Gracias a todos los maestros de la Facultad de Odontología de quienes recibí valiosos conocimientos.

Al Esp. Mario Alfredo Santana Gytoku, con quien aprendí más de Odontopediatria y por haberme dirigido la presente tesina, mi total agradecimiento.

Al C.D.M.O. Héctor Ortega Herrera gracias por su cooperación en esta tesina.

D.M.B.P

Índice

Introducción.....	1
1.- Antecedentes de las redes sociales y conformación de comunidades virtuales.....	3
1.1.-Definiendo Redes sociales.....	3
1.2.-Historia	4
2.-Características de las redes sociales y las comunidades virtuales	5
2.1.-Tecnología actual.	5
2.2.-Aspecto lúdico.....	6
2.3.- En el aspecto educativo.....	7
2.4.-Las redes sociales más populares.....	7
3.-Salud y las redes sociales.....	8
3.1.-Redes sociales de salud en México	8
3.2.-Redes sociales en educación para la salud	10
3.3.-El autocuidado de la salud a través de Internet.....	10
3.4.-Sitios informativos de autocuidado en salud	13
3.5.-Spanamed.....	14
3.6.-Autocuidados en red	17
3.7.- ¿Hacia dónde vamos?.....	19
4.-Redes sociales en educación para la salud Odontopediátrica.....	28
Conclusiones.....	39
Bibliografía.....	41

INTRODUCCIÓN.

El objetivo principal de esta tesina es una revisión bibliográfica del uso y aplicación de las redes sociales que se han convertido en un medio masivo de comunicación no como antes se pensaba de intercambio de fotos, música y videos que sólo estaba dirigido a los jóvenes sino también es un medio de información social, político, cultural. Donde se difunde la educación para la salud médica y odontológica.

Invitando a los odontólogos de forma activa en este campo ya que es una herramienta potencialmente hablando de comunicación en el primer mundo. Y no podemos conformarnos con recibir pacientemente la información, sino que debemos participar y actuar en la comunidad, tomando conciencia de nuestra propia responsabilidad en los temas de salud y prevención que estén en nuestras manos, explicando de forma adecuada a la persona o paciente que nos estemos dirigiendo, resolviendo sus dudas e inquietudes del tratamiento que estemos realizando o que propongamos realizar.

Así aumentar los conocimientos de los individuos sobre la salud, enfermedad y prevención, ya que muchos de estos temas están descritos en las redes sociales de comunicación con foros abiertos para la discusión e información publicada de forma sencilla y clara con la leyenda consulte a su médico, ya que no puede ser generalizada, en donde se encuentran las bases para que nosotros podamos concluir una buena información referente a cada caso en particular.

Y estar actualizado de tanta información que circula en las redes social como Facebook, Twitter Hi5 y otras donde se puede encontrar información en cuanto a tratamientos y dudas de técnicas de prevención en todos los ámbitos de salud y enfermedad ,desde enfermedades crónicas como cáncer, etc. hasta técnicas preventivas .Esto también compartido

desde el punto de vista del propio enfermo o de cualquier otra persona que puede subir información a la red de sus experiencias vividas y compartirlas.

Esta información puede ser corregida y reeditada por otros miembros de la red social o por el administrador de la misma que decidirá si ésta debe ser corregida o eliminada en caso ser errónea ya que en las redes se cuenta con expertos en salud de diferentes áreas. Una muestra de esto es el libro que se está creando en facebook donde se tratarán todos los temas de enfermedades, salud, prevención y que algunos de sus artículos ya están publicados (ya que este no está terminado) donde todos los miembros de esta red pueden participar de manera interactiva con sus preguntas, dudas y comentarios porque se cuenta con un sistema de chat . Así podemos encontrar información y experiencias de personas de todo el mundo, suena fácil pero también fascinante.

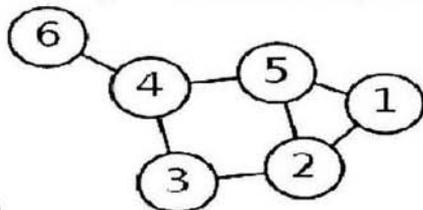
1.-Antecedentes de las redes sociales y conformación de comunidades virtuales

1.1.-Definiendo Redes sociales

Estructura social que se puede representar en forma de uno o varios grafos en los cuales los nodos representan individuos denominados actores y las aristas relaciones entre ellos. Son aplicaciones web que nos permiten conectar a las personas con sus amigos e incluso realizar nuevas amistades. Además, permiten a los usuarios compartir contenido, interactuar y crear comunidades sobre intereses similares¹.

Las redes sociales están basadas en un programa (un software germinal) que parte de la Teoría de los Seis Grados de Separación, donde están conectadas a través de no más de 6 personas. La idea es que coincidan entre sí, crece de forma exponencial con el número de enlaces en cadena, y con tan sólo un número muy pequeño se puede estar en contacto con la población mundial².

Diagrama de un grafo con 5 vértices o nodos (individuos) y 7 aristas (relaciones entre



ellos)

¹ José A. Rodríguez Díaz: 'Análisis estructural y de redes'. 2da edición. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas (Cuadernos Metodológicos; 16)2005. 110 págs.

² MereloGuervós, Juan Julián. [Redes sociales: una introducción]. Universidad de Granada.

1.2.-Historia

Existen registros que la primera red social o comunidad virtual en internet (CVI) nace en la década de los 60's con la creación de ARPANET. Y es hasta los años 90's que es accesible al público de forma experimental, gracias al nacimiento de Word Wide Web (www) la generalización de herramientas como el correo electrónico, los chats o la mensajería instantánea. Uno de los casos más importantes de las comunidades virtuales fue creada en Estados Unidos en 1985 por Stuart Brand conocida como WEEL (TheWholeWorldElectronicLink, <http://www.well.com/>)³.

Hoy en día las comunidades virtuales son muy útiles en la empresa permitiendo la organización dinámica del trabajo interno, relaciones con sus clientes y su eficiencia en procedimientos. De 1997 a 2001, AsianAvenue, Blackplanet y MiGente permitían a los usuarios crear relaciones personales y profesionales, creando perfiles que permiten a los usuarios identificar amigos en sus redes sin pedir la aprobación de esas conexiones. En cuanto a su función social es donde los individuos pueden relacionarse y desarrollarse con los demás, esto siendo un instrumento de socialización y esparcimiento. Estimaciones de Kozinets en el año 2000 existían en internet más de 40 millones de comunidades virtuales⁴.

Desde entonces diversas redes se han creado y permanecen, y a la fecha 2009 los principales competidores a nivel mundial son, Tuenti, Hi5, MySpace, Facebook, kuenti, Twitter y Orkut

MySpace se instaló en 2003 y fue adoptado por los adolescentes. Conforme el sitio ha crecido, se empezaron a formar comunidades de músicos, artistas, jóvenes y adultos en su etapa posterior a la

³ The virtual community, hawardreingol. the university of chicago press, 2000

⁴ International Journal of Information: Kozinets 2002

universidad. Facebook fue creado originalmente para apoyar a las redes universitarias, en 2004 los usuarios del sitio estaban obligados a proporcionar las direcciones de correo electrónico asociada con las instituciones educativas. Este requisito lo llevó a ser un modelo de acceso relativamente cerrado. Posteriormente se ha abierto a estudiantes de secundaria, profesionistas y a todo usuario de internet.

En Facebook los usuarios sólo pueden hacer públicos sus perfiles a otros usuarios del sitio. Otra característica que distingue a Facebook es la capacidad para desarrolladores externos de crear aplicaciones lo que permite a los usuarios personalizar sus perfiles y realizar otras tareas.

2.-Características de las redes sociales y las comunidades virtuales

2.1.-Tecnología actual.

Son las redes sociales que hace evidente que sus fundamentos tecnológicos están basados en la consolidación de aplicaciones de uso común en un único sitio. Se emplean las tecnologías estándares, como el correo electrónico y sus protocolos; http para facilitar las operaciones de subir o bajar información ya sea fotos o información sobre el perfil; la mensajería instantánea y los otros protocolos de uso común que se pueden encontrar a lo largo de muchas páginas web.

Las características de las salas de chat también están disponibles en modalidad de uno a uno o en pequeños grupos en función de la oferta del sitio. Los principales proveedores de SRS están construidos sobre plataformas que apoyan las necesidades de los consumidores con diferentes herramientas para facilitar el intercambio de información.

Estas tecnologías se encuentran en una etapa de madurez, se usan de forma generalizada por lo que son consideradas un componente integral de los sitios principales. El reciente despliegue ha dado origen a otro tipo de personas que estafan y secuestran. Para los SRS no existen

normas específicas para el despliegue de la tecnología. Por lo tanto, las normas son inducidas más por el mercado y menos por un consejo de administración o por reglamentos oficiales.

A medida que los nuevos navegadores y plataformas se han desplegado los proveedores están obligados a adaptar e integrar y permitir que sus sitios sigan siendo utilizables por nuevos consumidores.

:

Ventajas:

1. Permite a los usuarios participar en proyectos de forma online desde cualquier lugar.

2. Permite construir nuestra identidad personal y/o virtual aficiones, creencias, ideologías, etc. con el resto de cibernautas.

3. Facilita la comunicación entre las personas evitando todo tipo de barreras tanto culturales como físicas o sociales.

4. Ubicuidad y facilidad de conseguir la información que requieres/precises en cada momento, debido a la actualización instantánea de la información.

5. Facilitan el aprendizaje integral fuera del aula. Permitiendo así, poner en práctica los conceptos adquiridos.

2.2.-Aspecto lúdico

Esto debido a tres aspectos principales.

1.-Por el aislamiento social del mundo actual, las redes sociales son la oportunidad de interactuar con otras personas y mostrarnos tal como somos sin prejuicios sociales.

2.-Podemos buscar nuevas cosas siendo críticos a la hora de seleccionar la información hallada.

3.-Pudiendo compartir aficiones, videos, fotografías y todo tipo de información .

2.3.- En el aspecto educativo

1.-Apoyo de la enseñanza tradicional.

2.- Como complemento de esta enseñanza.

3.-Y como sustituto de la enseñanza presencial y escolarizada.

2.4.-Las redes sociales más populares son:

- MySpace: Es un espacio web que puedes personalizar con videos, fotos, un blog y toda una serie de diversas y variadas aplicaciones.

- Facebook: Comenzó como una red social de universitarios; pero sus estrategias de marketing, la han convertido en la red social generalista más importante del mundo.

- Flickr: Red social de intercambio de fotografías y de aficionados a la fotografía más grande de la red.

- Tuenti: Una red social muy semejante al Facebook.

- Weblife.es: Una red social de escritores y poetas⁵.

⁵Boyd, d. m., & Ellison, N. B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), article 11. <http://jcmc.indiana.edu/vol13/issue1/boyd.ellison.html>

3.-Salud y las redes sociales

Las Redes Sociales cobran cada vez más relevancia por su capacidad y eficiencia para la comunicación. En muchos países, los profesionales de la salud las están utilizando ya de manera cotidiana.

New England Journal of Medicine incluye en su página una invitación abierta para compartir su contenido interactivo y mantenerse, como lector en comunicación.

El NEJM ha habilitado cuentas en Facebook, Twitter y Youtube, con el fin de compartir materiales de Información y Educación Médica Continua y que realmente sea ocupado por médicos de todo el mundo para actualizarse y comunicarse. Con esto la revista se pone al día con los más actuales medios de comunicación y reconoce el papel que juegan hoy en día las redes sociales.

3.1.-Redes sociales de salud en México

El uso de las redes sociales en el campo de la salud puede ser quizá, un terreno que a priori suene poco familiar o raro. En México, tradicionalmente no somos pioneros de tecnología o telecomunicaciones y debemos reconocer que los desarrollos en Internet en México son relativamente pocos, mientras una cantidad importante se encuentra en evolución.

En México para algunas personas, el término "redes sociales" identifica grupos de gente que se reúne en línea con el fin de establecer contacto con personas de intereses afines, charlar y compartir ideas, eventualmente fotos, videos etc.

De primera intención, podría parecer como que las redes sociales no son el lugar idóneo para que profesionales de la salud o los médicos especialistas establezcan contactos "serios"; y no es para menos, la

imagen que se puede tener de estos medios, cuando no se conocen, es la de sitios de esparcimiento en donde la gente encuentra:

- Fotos de fiestas, amigos, mascotas y compañeros de la oficina en Facebook.
- Videos de tropezones, pastelazos y bromas tontas en YouTube.
- Insulsas declaraciones sobre "qué estoy comiendo" en Twitter, etc.

Sin embargo, hoy podemos decir que las redes sociales se han convertido en el medio de comunicación más efectivo, incluyente y rápido de nuestros días. Los principales diarios del mundo cuentan ya con páginas en Facebook y colocan videos y multimedia en YouTube.

Algunas personas han comentado en ocasiones sus inquietudes sobre colocar material en YouTube ya que lo consideran un sitio poco serio. Por el contrario, YouTube se ha convertido en el sitio en el que de manera gratuita y con acceso fácil para; organizaciones, empresas de la salud y grupos de interés colocan sus videos. Tal es el caso de Go Insulin, World Diabet, The National Institutes of Health y The American Academy of Neurology entre otros.

Por otro lado, Twitter se está comenzando a posicionar como un sistema de comunicación rápida, en el que un mensaje puede hacerse llegar a cuantos seguidores (followers) tengamos, de manera inmediata.

Veamos que los atractivos para que organizaciones y empresas importantes en el ramo de la salud decidan utilizar redes sociales son:

El costo: Establecer un sitio o un canal en estos medios es prácticamente gratuito y su mantenimiento es mínimo.

Alcance: Hoy quien, participa en redes sociales garantiza un acceso a todo el planeta sin más restricciones que tal vez es el idioma.

Influencia: Recientes estudios han demostrado que hoy, la gente confía más en información obtenida en Internet o hablado con

amistades que han investigado en la red, que la de otros medios incluyendo en ocasiones a su propio médico.

3.2.-Redes sociales en educación para la salud

En los Estados Unidos, el Dr. Kevin Phose ha convertido en el más influyente analista de la práctica médica, con un blog que se promueve en redes sociales.

Es en la década de los 80's cuando se comienza en E.U. a desarrollar los programas de autocuidado de la salud, concretamente en el año 1982, a través de una investigación en la que participa Albert Bandura, y presidida la misma por De Busck, en la Universidad de Stanford, estudios relacionados sobre las enfermedades de tipo coronario. Poco después para el año 1990, la Dra. Kate Lorig, puso en marcha los cursos de formación para el autocuidado de la salud, a través del Centro de investigación de Educación de Pacientes de La Universidad de Stanford, junto con la compañía Kaiser Permanente que desarrollaron los "Programas de Autocuidado en Enfermedades Crónicas (ChronicDiseaseSelf Management Program).

Los programas de autocuidado se han puesto en práctica en cerca de 20 países, y a modo de ejemplo está previsto que en el año 2012 en Inglaterra lo realicen 100.000 pacientes.

El autocuidado de la salud ha sido reconocido como eficaz tras conseguir mejoras en los pacientes con enfermedades crónicas, así como una disminución del gasto sanitario, por lo que compañías privadas en EEUU como es Kaiser Permanente (aseguradora privada de salud) lo realizan de forma gratuita a sus usuarios.

El grupo de Stanford ha puesto en práctica su versión formativa e informativa a través de Internet y ha publicado diversos ensayos clínicos sobre la eficacia del autocuidado, también respecto a la adaptación del programa al castellano. Recientemente la propuesta formativa de Stanford

ha sido incluso objeto de un protocolo para una revisión Cochrane. La evidencia de la eficacia del autocuidado es fuerte. Se han publicado ensayos y revisiones sistemáticas en múltiples enfermedades como artritis, control de la coagulación, personas mayores con demencias y sus cuidadores, diabetes, prevención de la dependencia, asma, esclerosis múltiple, EPOC, etc.

De forma general y como resultado de un aumento en las expectativas de vida, cada vez hay un mayor número de personas que padecen enfermedades de tipo crónico, los cuales precisan de cuidados desde los distintos servicios de salud. En España hay cerca de 15 millones de personas con enfermedades crónicas y estas son causa del casi el 70% del gasto sanitario, y casi el 75% de las personas de más de 65 años tienen al menos una enfermedad crónica, y un 50% tienen dos o más.⁶

En el 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó el informe "Cuidados Innovadores en Enfermedades Crónicas" en el que se propone un nuevo modelo de atención para personas que padecen enfermedades de tipo crónico⁷. En dicho informe se expone la importancia del autocuidado para el éxito de este nuevo enfoque. Este modelo es una adaptación del modelo presentado por el Instituto Mac Col (www.improvingchroniccare.org), dirigido por el Dr. Ed. Wagner. (Figura 1)⁸.

⁶ "Población con enfermedades crónicas o de larga duración diagnosticada por sexo, comunidad autónoma y limitación de las actividades habituales a causa de las enfermedades". Instituto Nacional de Estadística (últimos datos correspondientes al año 2003).

⁷ El "Perfil de la Atención Innovadora para las Condiciones Crónicas" se describe detalladamente en el informe de la OMS "Cuidado Innovador para las Condiciones Crónicas: "Agenda para el Cambio"- Organización Mundial de la Salud, 2002.

⁸ Figura 1.-El informe ha sido preparado por el Equipo de Atención de Salud para las Condiciones Crónicas (CCH) de la OMS, y está disponible en la siguiente página Web de la OMS. : http://www.who.int/chronic_conditions/en/



Figura 1: Modelo de Cuidados Crónicos del Programa ICIC (Improving Illness Chronic Care) del Instituto Mac Col de Estados Unidos. (2003)

Con los avances en las tecnologías de la información se plantea un cambio en la medicina, una nueva visión centrada en el paciente, y más allá aún a la persona informada y promotora de su salud.

De forma tradicional, los pacientes tenían una actitud pasiva frente a su enfermedad, ya que era el médico quien estimaba lo conveniente en el tratamiento. Los médicos son los especialistas en salud, y los pacientes dejan ésta en manos de los mismos. Es una actitud pasiva del paciente hacia su enfermedad que ha cambiado como resultado de los medios de comunicación (prensa, radio, tv) y con la incorporación de los nuevos medios telemáticos como son Internet y la gran cantidad de recursos que al día de hoy se ofrecen a través de la red.

Frente a esa actitud pasiva, nos encontramos la visión del autocuidado de la salud, desde la cual se pretende que el paciente esté informado y preparado para entender cómo su enfermedad afecta en su vida cotidiana. A esto hay que sumarle que el paciente es el máximo

responsable de su salud, por lo que tendrá que verse y ser capaz de tomar decisiones acertadas para la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables que le ayuden a manejarse mejor y controlar su enfermedad.

La educación en salud se centra en la enfermedad y se sustenta en base a información parcelada sobre cada una de ellas en concreto. El autocuidado se concentra en el paciente, cómo afecta la enfermedad en la vida del paciente de forma individual, mediante planes de acción en su salud hace que el paciente aprenda habilidades necesarias para que sea capaz de tomar decisiones sobre su propia salud en colaboración y coordinación directa con el profesional.

De forma práctica el autocuidado de la salud está pensado que los pacientes sean propositivos y sirvan como promotores con otros mismos mediante su experiencia, en la adquisición de hábitos más saludables, suministrando el modelaje para los demás.

3.3.-El autocuidado de la salud a través de Internet

En el caso de la red social Spanamed (red social de profesionales de la salud) la relación se basa en el intercambio de información médica y de la apuesta por el debate en temas actuales de investigación en salud, llegando a propuestas de trabajo conjunto a través de la red de los profesionales de la salud desde especialidades diferentes.

Hay que indicar ante todo que la comunicación y organización de los grupos sociales se da poco después de la aparición de la Web, el concepto de páginas Web en versión 1.0 (aplicadas sobre todo al tejido empresarial e institucional y con fines comerciales). Sin embargo, existen aplicaciones en Internet que tienen un carga importante del concepto de relación social, algo que es muy reciente, siendo MySpace, Twitter, Facebook, LinkedIn, Ilike, Mach.com, Salesforce, Ning etc. algunos de los ejemplos de redes sociales con más éxito en la actualidad, tanto en E.U. como en Europa.

3.4.-Sitios informativos de autocuidado en salud

Una nueva corriente instaurada socialmente, la denominada “el paciente informado y experto en su enfermedad”, y está también en Internet. Esto puede llevar a que el pregunte ¿Qué me pasa? a su médico, pase a ser, ¿qué opinas qué me ocurre? a un grupo de iguales, donde lo común es una misma enfermedad.

Las nuevas versiones Web 2.0 (redes sociales) van al día de hoy más allá de los servicios de las propias organizaciones e instituciones proveedoras de salud , ya que las personas están participando y decidiendo sobre su salud, y buscando algo más que información en la Web , la autoayuda frente a la enfermedad y el “Management disease”.

Los datos sobre el uso de Internet varían según las fuentes de consulta y según el país, pero oscilan entre que el 40% y el 60% de la población ya utiliza Internet como un recurso y herramienta para buscar información sobre temas de salud, incluso antes de ir a su médico familiar⁹.

Las experiencias en otros países es diferente, sobre todo en E.U. donde un 5% de los usuarios, dejan comentarios, solicitan información así como requieren de consultas de tipo médico en dichas plataformas online.

Por mencionar algunas de estas plataformas nos encontramos con PatientsLikeme [<http://www.patientslikeme.com>] que es una de las redes más popular en E.U., su inicio en el 2004 y está conformada por cerca de 26.000 usuarios; CureTogether [<http://www.curetogether.com>] de reciente nacimiento y muy específica en cuanto a la temática de origen (la migraña) y cuenta ya con unos 4500 usuarios y con cerca de 400 experiencias sobre otras enfermedades, así como también la de DiabeticConnect [<http://www.diabeticconnect.com>], muy específica y con cerca de 36.000 usuarios conectados y con servicios diferentes para los

⁹Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2008. Instituto Nacional de Estadística.

usuarios que padecen diabetes. La mayor parte de estas redes o comunidades nacen mediadas por una patología concreta.

Son importantes estas experiencias en tanto que el conocimiento que se genera es propuesto por los propios usuarios de estas comunidades, a modo de ejemplo los pacientes inician debates sobre temáticas de salud, aportan información de noticias sobre avances científicos e incluso juegan un papel fundamental, siendo la herramienta en su uso el mediador de un componente emocional importante a la hora en el que las personas hablan con otras que padecen las mismas enfermedades. Lo único que habría que preguntarse es si los contenidos vertidos tienen credibilidad y fiabilidad para el manejo de la salud para los usuarios. ¿Nos podemos fiar de la información que se ofrece en Internet sobre los temas de salud?

Según un estudio presentado por Alejandro Jadad (director del E-HealthInnovation Center-Toronto Canadá), en las jornadas sobre salud organizadas por Sanitas el año pasado, se indicó que más del 99 % de la información que se comparte entre los usuarios de un foro en temas de oncología es correcta, y tan solo un 1% de los errores fueron corregidos por los internautas en menos de 5 horas.

En España las redes sociales aplicadas a la salud son muy recientes y todavía no se cuentan con experiencias tan importantes como en EEUU. Podemos mencionar como ejemplos, la de ViVu[<http://vi.vu/es>] creada en el 2006 y que se presenta como una comunidad en red de profesionales y usuarios, desde la que puedes crear tu propia red, en ella tratan temas de salud de forma abierta, y en la misma hay publicitados los servicios médicos de cerca de 8500 profesionales de la salud y con 824 temas de consulta actualmente, pero no refleja el número de usuarios que frecuentan la consulta de tipo médico.

Otra experiencia significativa es la de ForumClinic[<http://www.forumclinic.org>] como programa interactivo para pacientes dirigido por Inma Grau, la idea parte de que los que los

pacientes puedan aumentar su grado de autonomía con respecto a su salud y utilizando como medio Internet y en este caso las redes sociales. En esta experiencia con respecto a la anterior tiene como referente de calidad el estar liderado por los profesionales del Hospital Clinic de Barcelona. Recientemente la Consultora Logic ha valorado esta apuesta Web 2.0, sirviendo incluso una valoración de los datos referidos a las interrelaciones de los usuarios de ForumClinic.

En este informe se explicita que las personas afectadas con Cáncer de Mama y aquellos que padecen Esquizofrenia son los que mayor actividad tienen en la red con respecto a otros que padecen cardiopatías, problemas de tipo respiratorio o incluso diabetes.

¿Pero qué hay detrás de la creación de estas redes? ¿Qué seguridad hay en cuanto a la privacidad que ofrecen al usuario? ¿Es información o publicidad?

Estas experiencias ofrecen pocas garantías en cuanto al tratamiento de la información, ya que en las mismas se pueden encontrar incluso datos personales (como teléfonos, direcciones y nombres de los usuarios), así como en las condiciones de uso en todas se almacenan datos de los usuarios, y no se hace mención de la no venta de los mismos a terceros.

Por otro lado, está la vertiente de la publicidad (el patrocinio privado) en dichas redes. Hay que valorar esto con cuidado, pues lo recomendable es contrastar cualquier información por parte de paciente con su propio médico, así como a tener en cuenta que las recomendaciones y opiniones de otros pacientes son eso opiniones, pues cada caso en concreto de enfermedad es diferente de una persona a otra. En estas redes encontramos mucha información y pequeñas consultas, los protagonistas pacientes y profesionales.

“La evolución sería la de poder unir diferentes colectivos (pacientes, cuidadores, familiares y profesionales de la salud) y con las

garantías de promover realmente la salud y sin fines comerciales, con el único propósito de prestar apoyo y atención a estos sistemas. Si esto fuera posible se mejoraría aspectos tales como la relación médico paciente y se podría llegar incluso a un escenario para la asistencia en salud, y sentar las bases para un buen desarrollo de la telemedicina en España”.

3.5.-Spanamed

Una vez mencionadas las diferentes experiencias en redes sociales se crearon dos redes sociales sin ánimo de lucro, con garantías en la privacidad de los usuarios, y con el objetivo de promocionar y promover hábitos saludables, con fuentes de la información veraces, y de esta forma poder evaluar de primera mano si las redes sociales pueden ser un entorno de apoyo a los sistemas de salud. Así nacen las redes sociales de “Autocuidadosenred” y “Spanamed”.

La primera red que se puso en marcha es Spanamed (2 Febrero de 2009) ¹⁰siendo para los profesionales de la Salud en España. Para su creación se utilizó la plataforma Ning (Free and Open Source Software) sistema gratuito y de código abierto.

Se pusieron en contacto con profesionales de la salud en general, indicándoles que las redes sociales son aún desconocidas pero que pueden favorecer su conocimiento y su utilización, llegar a simplificar tareas formativas, informativas y de trabajo compartido.

Que Spanamed es gratuita para ellos, que dispone de una política de privacidad y confidencialidad que garantiza su uso (política de privacidad visible, en la que se indica que no se almacenan datos ni se venden datos a terceros, así como la prohibición expresa de publicidad no autorizada).

El único incentivo para los profesionales de la salud es profesional y el personal.

¹⁰<http://www.spanamed.ning.com>

En la plataforma se incluyó como servicios para los profesionales información en materia de investigación médica, noticias, foros de debate por especialidades, videos, fotos, humor, convocatorias de interés, enlaces a otras Web de tipo médico etc. Se puso información de la Web en directorios de información médica, así como se incluyó en buscadores (Google, Yahoo, Mozilla etc.)

Se puso a disposición la herramienta para su uso, a fin de establecer contactos con otros profesionales y poder proponer proyectos.

En 8 meses la red estaba conformada por 208 profesionales, repartidos en 68 grupos de trabajo creados por ellos. Se puede medir el uso de la red social mediante el recurso gratuito de seguimiento Web y de análisis estadístico de Google Analytics. La red social a los 8 meses había recibido 3122 visitas únicas (con un promedio de 12, 85 visitas al día), así como las visitas de retorno, profesionales que interactúan en la página.

Todas las fuentes de tráfico han enviado un total de 3.122 visitas.

 **39,40%** Tráfico directo

 **42,12%** Sitos web de referencia

 **18,48%** Motores de búsqueda



Se ha podido valorar si los contenidos eran de relevantes, en función de las entradas al sitio, obteniendo como resultados:

 **6.931** Páginas vistas

 **3.133** Visitas únicas

 **51,31%** Porcentaje de rebote

En España visitaron la red social en 8 meses 2694 veces (86,2 % de usuarios) y desde 86 ciudades diferentes. El resto de visitas corresponden a 33 países del mundo, siendo el 13,8 % las mismas.

Rebaur



Este país/territorio ha enviado 2.694 visitas a través de 86 ciudades

Spanamed comenzó a funcionar, sin intereses económicos, sin publicidad y con el único objetivo el de crear sinergias de colaboración entre los profesionales de la salud.

Tres meses después la apuesta era otra, crear un escenario con diferentes colectivos y buscar la interacción entre los mismos y promocionar el autocuidado de la salud, para posteriormente interconectar ambas redes sociales.

3.6.-Autocuidadosenred

Creó y desarrolló Autocuidadosenred(25 de Mayo de 2009) ¹¹ siendo una red social de pacientes con enfermedades crónicas, cuidadores, familiares, asociaciones, personas sanas y profesionales de la salud. Ésta es también gratuita para sus usuarios, con política de privacidad y confidencialidad que garantizaba su uso (política de privacidad visible, en la que se indica que no se almacenan datos ni se venden datos a terceros, así como la prohibición expresa de publicidad no autorizada y con el consiguiente "consulte siempre con su médico").

En ella incluyo 36 grupos de enfermedad, 85 videos sobre salud, enlaces de noticias e información , un apartado de recursos con asociaciones de autoayuda, juegos, información sobre los derechos y

¹¹<http://www.autocuidadosenred.ning.com>

obligaciones del paciente, guías y PowerPoint sobre el autocuidado de la salud, así como información de calidad, y charlas online gratuitas ofrecidas por terapeutas en materia de autoayuda.

En cuatro meses Autocuidados en red supera los 100 pacientes, su crecimiento es lento pero las interacciones entre los usuarios e implicación es mayor en un menor tiempo que en la de los profesionales de la salud (1,45 % con menos usuarios).

 **3.033** Páginas vistas

 **1.360** Visitas únicas

 **52,76%** Porcentaje de rebote

Una vez puestas en marcha las dos redes sociales, para poder potenciar su "eficacia" se tuvo que operar y de forma totalmente cruzada mediante herramientas informáticas que facilitaran las tres "3Cs":

- Comunicación (puesta en común de conocimiento).
- Comunidad (encontrar e integrar grupos o comunidades).
- Cooperación (realizar actividades conjuntas en red).

Es decir, proponer un uso práctico de la herramienta junto con otras gratuitas que utilizan los usuarios, para promocionar el autocuidado de la salud, de manera que la redes supusieran algo más que poner en contacto a personas entre sí, y que hubiese un escenario de atención para la salud y de promoción del autocuidado, para esto se utilizaron los recursos gratuitos de Google y la promoción en otras redes sociales como Facebook.

Por un lado, se propuso a la red social de Spanamed un primer trabajo conjunto y de colaboración consistente en desarrollar un libro de colaboración sobre el Autocuidado de la Salud, a través de una aplicación

gratuita de Google (Knol) y utilizar la red social como medio de comunicación y escenario promotor del proyecto.

Los contenidos del libro que se están desarrollando actualmente giran en relación a la promoción y autogestión del autocuidado de la salud, dirigido tanto a personas que padecen enfermedades de tipo crónico, como a sus familiares, cuidadores, personas sanas y a los profesionales de la salud, y como línea general la promoción propuesta en el informe "Cuidados Innovadores en Enfermedades Crónicas"(OMS 2003) en el que se propone un nuevo modelo de atención para personas que padecen enfermedades de tipo crónico.

El resultado ha sido la creación del Libro de colaboración médica "Autocuidado de la Salud" que está en fase de desarrollo y de difusión online gratuita, y propuesto por la editorial médica Internet Medical Publishing para su publicación en edición impresa en el año 2009.

La idea es la creación de un libro en el que pueden participar varios autores y revisores, siendo más enriquecedor que si estuviera creado por un solo autor. La aplicación Knol de Google facilita la actualización continua de los contenidos y la interacción entre lectores y autores. "Se está construyendo un libro vivo, donde la participación es abierta (y con el control de que los contenidos son de calidad). "Comenta Spanamed".

Enlace a la aplicación:

[#](http://knol.google.com/k/internet-medical-publishing/autocuidado-de-la-salud/23lvr9hhdbqmt/1?domain=knol.google.com&hd=ns&locale=es)

El proyecto ha recibido en menos de 2 meses 16600 visitas, obteniendo por la aplicación de Google el reconocimiento de premio al Knol más visitado y seleccionado¹².

Y dando un paso más, tras la búsqueda de la implicación e interacción de ambas redes que se presente el proyecto a los usuarios de autocuidados en red, con el objetivo de usar ésta como escenario de atención en salud, obteniendo una experiencia real, que fuese más allá de la consulta médica y de mera información.

Se creó a través de Facebook una página para que los usuarios puedan seguir el desarrollo del libro, tanto los pertenecientes a la red social como otros internautas, y sobre todo porque favorece una comunicación más abierta a miembros y no miembros¹³.

¹² <http://google.com/k/internet-medical-publishing/autocuidado-de-la-salud/23lvr9hhdbqmt/1?domain=knol.google.com&hd=ns&locale=es#>

¹³ <http://www.facebook.com/pages/Libro-Colaborativo-Autocuidado-de-la-Salud/111728208304?v=wall&viewas=0>



Regístrate

Libro Colaborativo "Autocuidado de la Salud" está en Facebook.

Regístrate en Facebook para conectarte con Libro Colaborativo "Autocuidado de la Salud"



Libro Colaborativo "Autocuidado de la Salud"

Muro Información Fotos Foros Casillas Notías 39

Internet Medical Publishing

Libro Colaborativo "Autocuidado de la Salud"

Este libro es una fuente de información y gratuito en el que todos están invitados a colaborar. Este libro es un proyecto de libro colaborativo. Su edición y distribución...

Admisores

3 de 14 Admisores

1 de 14 Admisores

2 de 14 Admisores

3 de 14 Admisores

4 de 14 Admisores

5 de 14 Admisores

6 de 14 Admisores

7 de 14 Admisores

8 de 14 Admisores

9 de 14 Admisores

10 de 14 Admisores

11 de 14 Admisores

12 de 14 Admisores

13 de 14 Admisores

14 de 14 Admisores

Libro Colaborativo "Autocuidado de la Salud" hemos elaborado una pequeña encuesta de 15 preguntas a fin de conocer vuestra opinión en relación al autocuidado de la salud, y sobre el uso de internet. Os llevamos menos de 1 minuto en responderla. La encuesta es anónima (34.4 los que participáis).

Libro Colaborativo "Autocuidado de la Salud" gracias por su aplicación. Gracias.

Pero es muy interesante saber...

Pero gracias por haberme invitado a este grupo.

Libro Colaborativo "Autocuidado de la Salud" Pues bien, me da a más gente a un ser proactivos en el autocuidado. El cuidado más y mejor sobre la salud de los demás. Un abrazo.

El resultado es que actualmente hay 1713 seguidores de los contenidos del libro en tiempo real, los cuales manifiestan sus sugerencias y opiniones sobre el cómo cuidarse y cómo cuidar mejor a los demás. Leen los contenidos e intentan aplicar aquello que desde este grupo se va aportando.

A fin de valorar y conocer el uso de ambas aplicaciones, se difundió una encuesta online para obtener datos con la temática: "Internet puede ser un medio para la atención a la salud, y de esta forma mejorar las estrategias futuras en redes sociales."

Evaluación

Para poder evaluar la experiencia realizada en su fase inicial y poder medir de alguna forma las interacciones entre los usuarios, una vez ya publicados contenidos del libro sobre el autocuidado de la salud, se realizó un cuestionario anónimo a los seguidores del libro colaborativo, a fin de conocer sus opiniones al respecto de aspectos básicos en salud y poder conocer cómo los internautas valoran el cuidado de su salud.

Con el cuestionario se obtuvieron datos sobre aspectos básicos en salud referidos a una alimentación equilibrada, hacer ejercicio, control de la enfermedad, comunicación médico paciente, percepción de la enfermedad, conocer qué tipo de demanda de información tienen los usuarios, uso de Internet y de las redes sociales aplicadas a la salud, valoración de las mismas, implicación por parte de los profesionales y sobre todo conocer si sería interesante poder consultar temas de salud directamente con ellos a través de la red.

Para la encuesta se utilizó el servicio e-encuesta gratuito (esta Web ofrece una vez recogidos los datos realizar estadísticas y gráficas para el análisis de los datos).

En la encuesta participaron más de 500 personas. Para el análisis de la misma se tomó una muestra de más de 100. La encuesta consiste en 16 preguntas anónimas y muy básicas.

Resultados de la encuesta:

Hay más usuarios de sexo femenino (82,61%) que masculino (17,39%) en las redes sociales de Autocuidadosenred + Facebook y que respondieron a esta encuesta sobre el autocuidado de la salud.

Por rango de edad las consultas en salud son mayores entre edades de 35 a 45 años; habiendo un aumento considerable a partir de los 45 a los 60 años. Las personas mayores utilizan menos internet.

El 10% responde que 1 vez ha ido a su médico y sólo un 4% más de 5 veces en los últimos 6 meses.

El 3% ha ido 1 vez a los servicios de urgencias.

Sólo el 2% ha sido ingresado en el hospital 1 vez en los últimos 6 meses.

El 39,13% de los encuestados valoran de regular su salud y un 8,7% que es mala y frente a un 43,48% de los encuestados consideran que es buena.

Un 10% de los encuestados manifiestan sentirse desanimados ante la enfermedad.

Un 26% de los encuestados no hacen ejercicio, mientras que el 60,87% camina a menudo, un 21,74% hace otro tipo de ejercicio.

El 26,09 % de los encuestados no presta atención a su alimentación, frente al 73,91 que afirma que su dieta es equilibrada.

Un 31,82% dice que a veces tiene dificultades con motivo de su enfermedad en el desarrollo de las actividades domésticas y casi un 16 % en el trabajo.

Un 6% de los encuestados manifiesta que sólo a veces controlan su enfermedad. El resto dice controlarla.

El 90,48% dice que si pregunta todo a su médico, frente a un 9,52 % que se limita a contar lo que le pasa y tomar la medicación.

El 86,36% si busca información por Internet y pregunta a otras personas sobre lo mismo que les ocurre a ellos. Hay un 13,64% que piensa que Internet no es confiable.

El 19,05% dice sólo busca información, frente a un 61,09 % que dice buscar información, ayuda y sentirse entendido/a. Sin embargo hay un porcentaje también elevado de un 28,57% que dice "Me siento mejor al sentirme escuchado por otros que les pasa lo mismo que a mí"

Hay un 60,87 % que considera sería bueno poder consultar con su médico a través de Internet.

Es una pregunta abierta a fin de saber qué tipo de contenidos les gustaría encontrarse a los internautas. Las respuestas fueron en líneas generales el encontrar información sobre la enfermedad que padecían,

aunque lo que más demandan es el poder manejar el dolor y apoyo, el sentirse escuchado y entendido en su enfermedad en un 80% de los casos.

Este fue un comentario obtenido de la encuesta: "A veces tengo dudas que considero poco importantes para plantearlas en los foros, pues veo que la gente que tiene mi enfermedad suele tener problemas más graves que los míos, como que si puedo tomar tal o cual cosa, o las posibles sensaciones de soledad por tener una enfermedad. Me gustaría encontrar experiencias más positivas sobre la gente que como yo tiene un trasplante para reforzar mi optimismo que a veces se tambalea, ya que la mayoría de gente que conozco en mis condiciones suele ser más bien negativa".

Por lo que podemos observar que Internet ofrece a través de programas abiertos y en concreto desde las redes sociales aplicadas a la salud como un medio facilitador de atención, información, prevención y autoayuda para los usuarios. Los pacientes se implican más que los profesionales de la salud, la participación por parte de los profesionales en España tienen un camino todavía por recorrer.

El uso de estas herramientas para los profesionales de la salud está mediado según un foro abierto en la red de Spanamed por la obtención de incentivos económicos, reconocimiento y sobre todo la confidencialidad. La implicación en el proyecto del Libro de Colaboración "Autocuidado de la Salud" supone cierto reconocimiento, mientras que participar en la red social es tan solo un aporte personal.

Las redes sociales no son la panacea pero pueden jugar un papel importante aumentando las competencias del paciente frente a su enfermedad, así como ya son un soporte emocional donde personas que padecen enfermedades se comunican con otras en una situación parecida.

Este es un instrumento para promover el autocuidado de la salud. Es cuestión de tiempo que en el mundo existan más experiencias para que se dé un proceso de cambio en cuanto al uso de la red en el ámbito de la salud, y que de alguna forma las instituciones y organizaciones en salud aprovechen estos recursos de una forma adecuada, no limitándose a la mera información y a las campañas de prevención en salud.

3.7.- ¿Hacia dónde vamos?

El fenómeno de las redes sociales ha dejado de ser algo aislado o selectivo, para convertirse en el medio de comunicación de mayor crecimiento. Una de las razones, es que ha logrado romper fronteras físicas e ideológicas, de status, posición social y profesional.

En un futuro próximo, serán el principal medio de comunicación, permitiendo a la gente compartir información de manera rápida y de múltiples fuentes.

Como profesionales de la salud, es importante que estemos al pendiente de la información a la que los pacientes tienen acceso; y de ser posible propugnar por que las Sociedades Médicas y agrupaciones de especialistas tengan mayor influencia y compartan contenidos de EMC para pacientes.

Los profesionales de la salud han obtenido y distribuido su información de diferentes maneras con el paso del tiempo. La evolución de la tecnología ha estado a la par de la evolución de la medicina.

A partir de este siglo XXI, la red ofrece nuevas y efectivas alternativas de comunicación. Es tiempo de comenzar a explotarlas.

4.-Redes sociales en educación para la salud Odontopediátrica.

Encontramos que la información y orientación de los medios o redes de comunicación están presentes ya sea con campañas de educación publicadas en otros países como aquí en México difundida por algunas empresas que publican artículos en la red como la guía familiar para la salud bucal.

Donde encontramos las dudas que más le inquietan a un padre de familia o a cualquier persona pero que por la pena de ser criticados no las hacen a su odontólogo o quizás por falta de tiempo del profesional no explica y no sacamos a las personas de sus dudas por no utilizar una forma sencilla de comunicación. Aquí se muestra de qué manera algunos pacientes están informados de algunas de las técnicas, consejos y tratamientos que se pueden emplear en sus hijos proporcionadas a través de las redes sociales. Con las siguientes preguntas:

¿Cómo debo cuidar los dientes de mi bebé?

Los buenos hábitos de higiene bucal comienzan junto con la vida de su niño. Incluso antes de que erupcione su primer diente, ciertos factores afectan la apariencia y la salud que sus dientes tendrán en el futuro. Por ejemplo, la tetraciclina es un antibiótico que puede pigmentar los dientes. Por esta razón, no debe ser utilizada por madres que estén amamantando ni por mujeres embarazadas durante la última mitad del período de gestación. Debido a que los dientes del bebé aparecen alrededor de los seis meses de edad, tienen necesidades especiales de salud bucal que deben ser conocidos por todos los padres primerizos, Estos cuidados incluyen: evitar la aparición de caries ocasionada por el uso excesivo del biberón con líquidos azucarados, asegurar que su hijo reciba la cantidad adecuada de flúor, así como la limpieza de los dientes después de sus alimentos, siguiendo las instrucciones de su dentista. Nunca permita que el niño se quede dormido con el biberón o sin limpiar sus dientes.

¿Qué es las caries por alimentación infantil y cómo puedo prevenirla?

Es la caries ocasionada que se presenta por el consumo frecuente y prolongada de biberón con líquidos que contienen azúcares. Entre ellos se incluyen la leche, los productos sustitutos de la misma y los jugos de frutas. Estos se depositan en la superficie de los dientes por periodos prolongados mientras el bebé duerme, produciéndose caries que se desarrollan primero en los dientes anteriores superiores. Por esta razón, no debe permitir que su bebé se duerma con un biberón con líquidos endulzados. En su lugar, a la hora de dormir, déselo con agua o el chupón recomendado por su dentista. Si usted lo amamanta, evite que su bebé tome el pecho continuamente y siga las instrucciones del pediatra y odontopediatra. Después de cada comida, limpie los dientes y las encías del bebé. Sustituya el biberón por una taza al año de edad

¿Qué es el flúor y cómo sé si mi bebé recibe la cantidad adecuada?

El flúor en cantidades apropiadas proporciona beneficios incluso antes de que aparezcan los dientes de su niño, ya que fortalece el esmalte dental de los dientes en formación. En México, se utiliza como medida preventiva la sal adicionada con cantidades indicadas de flúor. Si desea saber si usted debe consumir este tipo de sal ó sin fluoruro por vivir en un lugar donde el agua de consumo ya lo contiene de manera natural, comuníquese con las autoridades locales responsables o consulte a su dentista, quien determinará si su niño está consumiendo la cantidad necesaria por día.

El cuidado y la salud bucal durante el embarazo.

¿Puede la salud bucal tener algún efecto sobre el embarazo?

Cada vez más estudios reportan que existe asociación entre la enfermedad periodontal, los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer. Las mujeres embarazadas que la presentan son más propensas a tener partos prematuros y bebés pequeños y de bajo peso.

Numerosos estudios se requieren para determinar cómo afecta el embarazo. Aparentemente, estimula el incremento de los niveles de fluidos biológicos que inducen al trabajo de parto y otros estudios además sugieren que cuando la enfermedad periodontal empeora durante el embarazo, hay un mayor riesgo de sufrir un parto prematuro.

Caries

La Caries, es una enfermedad muy seria que puede destruir los dientes de su niño, pero que a su vez se puede prevenir.

¿Puede quedarse dormido con él biberón?

Solo si este contiene agua natural.

¿Cuáles son los efectos de la caries en los niños?

- Pérdida del diente
- Dolor severo
- Una pobre imagen de sí mismo

¡La sonrisa y la salud dental de su niño dependen de usted!

¿Cómo debo cuidar los dientes de mi niño pequeño?

Transmitiéndole buenos hábitos de higiene bucal que es una de las lecciones de salud más importantes que puede enseñarle. Esto significa ayudarlo a cepillarse por lo menos dos veces al día, evitar el consumo de alimentos entre comidas y llevarlo al dentista periódicamente.

La mayoría de los dentistas recomiendan que los niños comiencen a visitar el consultorio dental a los 3 años pero es recomendable que lo revise desde los tres meses de edad. Esto ofrece la oportunidad de aprender sobre las indicaciones necesarias que requiere el niño para mantener en óptimas condiciones el estado de su salud bucodental.

Siempre comente que la visita al dentista es una experiencia positiva, ya que aumentará las posibilidades de que su hijo vaya al dentista periódicamente durante toda su vida.

¿Qué debo hacer cuando los dientes de mi hijo comienzan a erupcionar?

Los dientes comienzan a erupcionar alrededor de los seis meses de edad y continúan haciéndolo hasta aproximadamente los tres años. Esto provoca molestias en las encías de muchos niños, situación que los pone irritables. La molestia puede disminuirse con frotar las encías con el dedo o una mordedera que haya sido colocada en el congelador. Existen también geles y productos analgésicos que pueden ser utilizados durante la erupción de los dientes de los bebés. Consulte al dentista o al pediatra acerca de estos productos.

¿Cuál es la forma correcta de cepillar los dientes de mi hijo?

Se aconseja la supervisión del cepillado de su hijo hasta los seis años, siguiendo las siguientes instrucciones:

- Utilice una pequeña cantidad de pasta de dientes con bajo nivel de flúor (del tamaño de un chícharo y dependiendo de la edad sí la puede utilizar). Verifique que sus hijos no se pasen la pasta de dientes.
- Utilice un cepillo dental con cerdas suaves adecuado al tamaño de sus maxilares, cepillando primero las superficies interiores de todos los dientes, donde se acumula más placa (película pegajosa que se adhiere a los dientes y es la causa principal de la caries). Coloque las cerdas inclinadas hacia la encía y cepille suavemente de arriba hacia abajo los superiores y de abajo hacia arriba los inferiores. Limpie todas las superficies de los dientes. Coloque el cepillo de modo que las cerdas estén sobre la superficie de masticación de los dientes. Cepille suavemente de forma circular.

¿Es el hábito de succión del dedo un problema? ¿Cómo puede tratarse?

El reflejo de succión es normal y saludable en los bebés. Sin embargo, si continúa después de los cuatro años, puede provocar problemas con el crecimiento de la boca y la mandíbula, así como con la posición de los dientes.

El mejor modo de resolver el hábito de succión (chupa dedo) es a través del refuerzo positivo, sin utilizar palabras ni conductas negativas. Su hijo sólo está haciendo lo que le parece natural. Elógielo cuando no lo haga. Intente corregir la ansiedad que da origen a dicho hábito. O bien el odontopediatra indicará algún aparato que le recuerde que no debe succionar.

Salud bucal para niños

¿Cómo ayudo a mis hijos a cuidar sus dientes y prevenir las caries?

Enseñar a su hijo los métodos de higiene bucal apropiados es una inversión en salud que le proporcionará beneficios para toda la vida.

Lo primero es darle un buen ejemplo; al cuidar usted sus propios dientes el niño recibirá el mensaje de que la salud bucal es algo importante. Haga de la higiene dental una tarea divertida, como cepillarse los dientes junto con sus hijos o permitirles elegir sus propios cepillos dentales, fomenta una higiene bucal apropiada.

Darle una alimentación balanceada y acudir con su odontopediatra las veces necesarias.

¿Cuándo debe mi hijo comenzar a utilizar hilo dental?

El hilo dental elimina los restos alimenticios y la placa depositada entre los dientes, que es un lugar donde no llega el cepillo; se recomienda que a partir de los 8 años, comience a utilizar hilo dental con sus hijos.

¿Qué son los selladores de fisuras y cómo sé si mis hijos los necesitan?

Los selladores de fisuras crean una barrera altamente eficaz contra la caries, ya que son delgadas capas plásticas que se aplican a las superficies de masticación de los dientes posteriores permanentes del niño, donde se forman la mayoría de las caries. La aplicación de un sellador no es dolorosa y se puede efectuar en una sola visita al odontopediatra. Él le indicará si un sellador es necesario para sus hijos.

¿Qué importancia tiene la dieta en la salud bucal de mis hijos?

Una dieta balanceada es necesaria para que sus hijos desarrollen dientes fuertes y resistentes a la caries. Además de la gama completa de vitaminas y minerales, la dieta de un niño debe incluir mucho calcio, fósforo y los niveles apropiados de flúor.

Así como el flúor es la mejor protección para sus hijos contra la caries, los alimentos entre comidas de manera frecuente son el peor enemigo. Los azúcares y los almidones presentes en muchos alimentos

como galletas, dulces, frutas secas, refrescos y papas fritas se combinan con la placa en los dientes para crear ácidos. Estos ácidos atacan el esmalte dental y pueden formar caries.

Cada "ataque de placa" puede durar hasta 20 minutos después de finalizada la comida. Incluso un pequeño bocado puede provocar que la placa produzca ácidos. Por eso, lo mejor es evitar la ingestión de alimentos entre comidas.

El Cuidado y Seguridad de los Dientes de los Niños

La Seguridad y sus Dientes:

Los accidentes que afectan a sus dientes pueden ser en muchos casos prevenidos, especialmente si usted sabe qué debe estar alerta.

¿Sabía Usted?

- Que los dientes antero superiores son los dientes más afectados por los accidentes
- Los dientes y la encía en la parte posterior de la boca generalmente son afectados al morder los lápices, el hielo, o las nueces.

¿Por qué su hijo podría necesitar un mantenedor de espacio?

Los niños pueden necesitar mantenedores de espacio si ellos pierden un diente a temprana edad o si se les extrae un diente de leche (temporal) debido a una caries dental. Cualquiera que sea el caso, es importante conocer los beneficios de utilizar un mantenedor de espacio y cómo éste puede ayudar a mantener la salud dental de su hijo.

Un mantenedor de espacio es un aparato que es hecho a la medida por el dentista u ortodoncista en un material acrílico o metálico. Pueden ser removibles o fijos. Su propósito es guardar el espacio abierto para permitir que brote el diente permanente y que éste llegue a su lugar.

Los dientes de leche son importantes para el desarrollo de los demás dientes, huesos y músculos maxilares y ayudan a guiar a los dientes permanentes en la posición cuando se pierden los dientes de leche. Si no se mantiene un espacio, entonces los dientes pueden moverse hacia el espacio abierto y puede requerirse tratamiento de ortodoncia. No todos los niños que pierden un diente de leche antes de tiempo o debido a caries dental requieren de un mantenedor de espacio; sin embargo, una consulta profesional con su dentista u ortodoncista debe realizarse para determinar si es necesario utilizar uno.

Existen dos tipos de mantenedores de espacio para niños, removibles y fijos.

1. Removibles: Los mantenedores de espacio removibles son similares a los aparatos de ortodoncia y usualmente están hechos de acrílico. En algunos casos, puede utilizarse un diente artificial para rellenar un espacio que debe permanecer abierto para el diente que no ha brotado.

2. Fijos: Mantenedores de espacio fijos: unilateral, corona con asa, banda y ansa, zapatilla distal .Bilaterales: arco lingual.

Los mantenedores de espacio unilateral y de corona y aro se colocan en un lado de la boca para mantener abierto el espacio para un diente. El mantenedor de espacio unilateral envuelve la superficie exterior del diente y está conectado al aro metálico que mantiene intacto el espacio. La corona y el aro es una corona real que cubre el diente y está adherido al aro para asegurar que haya espacio para el diente que brotará.

El mantenedor de espacio con zapatilla distal se utiliza para una primera molar permanente que no ha erupcionado para que no se cierre el espacio donde se extrajo el segundo molar temporal. Es un mantenedor de espacio más complicado porque el final del metal normalmente es insertado en la línea de las encías para que el espacio no se cierre. Un dentista necesitará monitorear el progreso del molar permanente que

brota para asegurarse que éste brote adecuadamente con el mantenedor de espacio.

El mantenedor de espacio lingual es bilateral estar pegado a los molares y conectado por un alambre en la parte interna de los dientes frontales inferiores. Normalmente, esto se utiliza cuando falta más de un diente.

Algunas veces, a los niños pueden faltarles dientes debido a enfermedades congénitas o pérdida prematura de sus dientes y pueden requerir una dentadura postiza parcial que es un mantenedor de espacio. Es importante que se reúna con su profesional de la salud dental para determinar si ésta es una opción.

Utilizar el mantenedor de espacio

Una vez el dentista u ortodoncista haya hecho el mantenedor de espacio, al niño puede tomarle algunos días el acostumbrarse a utilizar el aparato, ya sea removible o fijo. El odontólogo debe revisar con el niño y sus padres las formas correctas de limpiar minuciosamente el mantenedor de espacio, con el fin de mantener el tejido de las encías saludable y libre de placa dental. Deben seguirse la instrucción del cepillado dental y el uso adecuado hilo dental para una mejor higiene bucal.

Si el mantenedor de espacio es fijo, será importante evitar alimentos chiclosos y dulces, la goma de mascar o caramelos que podrían aflojar o quedar atrapados en el aparato. También, el mantenedor de espacio no debe ser presionado o empujado con la lengua o dedos porque esto puede aflojar o doblar el aparato.

El dentista u ortodoncista deben revisar al niño regularmente para monitorear el progreso del tratamiento con el mantenedor de espacio y continuar recibiendo citas de limpieza profesional cada seis meses.

La corona o banda con ansa se utiliza cuando se a extraido un primer o segundo molar (cuando ya ésta él primer molar permanente) para mantener el espacio del diente que erupcionara.

El mantenedor de espacio con zapatilla distal se utiliza para una primera molar permanente que no ha erupcionado para que no se cierre el espacio donde se extrajo el segundo molar temporal. El dentista necesitará monitorear la erupción del molar permanente para asegurarse que éste brote adecuadamente con la guía del mantenedor de espacio.

El mantenedor de espacio lingual es bilateral estar pegado a los molares y conectado por un alambre en la parte interna de los dientes frontales inferiores. Normalmente, esto se utiliza cuando falta más de un diente.

Algunas veces, a los niños pueden faltarles dientes debido a enfermedades congénitas o perdida prematura de sus dientes y pueden requerir una dentadura postiza parcial que es un mantenedor de espacio. Es importante que se reúna con su profesional de la salud dental para determinar si ésta es una opción.

Utilizar el mantenedor de espacio

Una vez el dentista u ortodoncista haya hecho el mantenedor de espacio, al niño puede tomarle algunos días el acostumbrarse a utilizar el aparato, ya sea removible o fijo. El odontólogo debe revisar con el niño y sus padres las formas correctas de limpiar minuciosamente el mantenedor de espacio, con el fin de mantener el tejido de las encías saludable y libre de placa dental. Debe considerarse la instrucción adecuada del cepillado dental y del uso hilo dental para una mejor higiene bucal.

Si el mantenedor de espacio es fijo, será importante evitar alimentos chiclosos y dulces, la goma de mascar o caramelos que podrían aflojar o quedar atrapados en el aparato. También, el mantenedor de

espacio no debe ser presionado o empujado con la lengua o dedos porque esto puede aflojar o doblar el aparato.

El dentista u ortodoncista deben revisar al niño regularmente para monitorear el progreso del tratamiento con el mantenedor de espacio y continuar recibiendo citas de limpieza profesional cada seis meses o con la frecuencia que se le indique.

Conclusiones

Las redes sociales en Educación para la Salud (EPS) deben ser consideradas como uno de los campos de innovación

Pues hoy en día ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en este tema. El concepto de salud como no enfermedad hacia otro más global, se considera como la globalidad dinámica del bienestar físico, psíquico y social.

Es el paso a una visión positiva que nos llevará a un movimiento ideológico donde las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que debe prevalecer.

Así la EPS, que tiene como objetivo mejorar a las personas, puede considerarse desde dos perspectivas: preventivo y de promoción.

Desde el punto de vista preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas médicos mediante el propio control de los factores de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.

En el aspecto de promoción y capacitación dirigido a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable.

Probablemente estas redes sociales den como consecuencia, la evolución de los criterios sobre los que se sustenta el concepto.

Donde sea un proceso de formación y responsabilidad del individuo para adquirir los conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la salud, así como la promoción individual y colectiva. Siendo un intento de responsabilizar a las personas para que, adopten un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas.

Las características de laEPS en las redes sociales deberían ser más activas ya que van dirigidos a toda la población.

Una buena estrategia efectiva es el trabajo en grupo de personas con el mismo tipo de enfermedad. Donde sus principales ventajas son la veracidad de sus contenidos y la motivación en su información.

Las personas conceden mayor valor a la información obtenida en las redes sociales, haciendo suya la actividad del aprendizaje, en donde juegan un papel importante. En este sentido proporcionar métodos participativos veraces de manera responsable.

Que sea fácil encontrar la información y bien adaptado a las necesidades de la población así se adquirirá un mayor aprendizaje y no estará centrado solo en el saber sino también en el hacer.

Bibliografía

- 1.- [11]<http://www.autocuidadosenred.ning.com>
2. - [5] Boyd, d. m., & Ellison, N. B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), article 11. <http://jcmc.indiana.edu/vol13/issue1/boyd.ellison.html>International journal of Information Management
- 3.- cibersociedad.net
- 4.- [9]Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2008. Instituto Nacional de Estadística.
- 5.- [13]<http://www.facebook.com/pages/Libro-Colaborativo-Autocuidado-de-la-Salud/111728208304?v=wall&viewas=0>
6. - [15]Gleason P, Suitor C. Children s diets in the mid 1990s: Dietary intake and its relationship with school meal participation. Alexandria, VA: US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Analysis, Nutrition and Evaluation; 2001
7. - [12]<http://.google.com/k/internet-medical-publishing/autocuidado-de-la-salud/23lvr9hhdbqmt/1?domain=knol.google.com&hd=ns&locale=es#>
8. - [14]Harnack L, Stang J, Story M. Soft drink consumption among US children and adolescents: Nutritional consequences. *Journal of the American Dietetic Association* 1999;99:436-444.
9. - Inside Facebook, June 2009. Facebook coming to Xbox Live This Fall Now You Can Share Xbox games with Facebook Connect. Internet article retrieved June 1, 1992
10. - [4] International Journal of Information:Kozinet 2002

11.- [1] José A. Rodríguez Díaz: 'Análisis estructural y de redes'. 2da edición. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas (Cuadernos Metodológicos; 16)2005. 110 págs. ISBN: 84-7476-385-1

12.- [2]MereloGuervós, Juan Julián. [Redes sociales: una introducción]. Universidad de Granada.

13.-minproteccionsocial

14.- [7]"Perfil de la Atención Innovadora para las Condiciones Crónicas" se describe detalladamente en el informe de la OMS "Cuidado Innovador para las Condiciones Crónicas: "Agenda para el Cambio"- Organización Mundial de la Salud, 2002.

15.- [6] Población con enfermedades crónicas o de larga duración diagnosticada por sexo, comunidad autónoma y limitación de las actividades habituales a causa de las enfermedades". *Instituto Nacional de Estadística* (últimos datos correspondientes al año 2003).

16.- [10]<http://www.spanamed.ning.com>

17. - [3] The virtual community, hawardreingol. the university of chicago press,2000

18.-[8]http://www.who.int/chronic_conditions/en/

El informe ha sido preparado por el Equipo de Atención de Salud para las Condiciones Crónicas (CCH) de la OMS.

19.-www.xtec.cat