

Redes sociales para la vigilancia de niños con asma tratados en un programa especializado: expectativas de los padres y los cuidadores

RESUMEN

Antecedentes: las redes sociales se utilizan para el apoyo de los pacientes con asma; sin embargo, no se conocen las expectativas de los padres y los cuidadores de los pacientes con respecto al uso de estas redes.

Objetivo: evaluar las expectativas de los padres y los cuidadores de niños asmáticos atendidos en el Programa de Prevención del Asma Infantil (PIPA, Uruguiana, RS) con respecto al uso de las redes sociales.

Material y método: estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el que padres y cuidadores de niños tratados en el Programa de Prevención del Asma Infantil respondieron a un cuestionario escrito acerca del uso de las nuevas tecnologías y las diversas aplicaciones para mejorar la información acerca del asma.

Resultados: participaron 210 padres o cuidadores (mediana de edad: 25 años; intervalo de edad: 18-42 años) de pacientes con edad promedio de 7.3 años (intervalo de edad: 2 a 18 años) y duración del asma de 4.7 años; 65% de los padres o cuidadores tuvo menos de ocho años de grado de escolaridad. La mayoría de ellos (72%) no tenía acceso a Internet a través de sus teléfonos y sólo 18% obtenía información activamente acerca del asma por Internet; 87% refirió su interés por recibir información a través de las redes sociales.

Conclusión: los padres o cuidadores de niños atendidos en el Programa de Prevención del Asma Infantil expresaron gran interés en el uso de redes sociales, pero pocos las usan para controlar la enfermedad de los niños. Aunque las redes sociales proporcionan un gran beneficio para la salud, esta información debe ser vigilarse en relación con su fiabilidad y calidad. La privacidad de los usuarios (médicos y pacientes) debe ser preservada y debe facilitarse su acceso a Internet.

Palabras clave: asma, redes sociales, Internet, educación, control.

Social media monitoring of asthmatic children treated in a specialized program: Parents and caregivers expectations

ABSTRACT

Background: Social media has been used in support of patients with asthma. However, it remains unclear what are the expectations of parents or caregivers of asthmatic patients.

Marilyn Urrutia-Pereira¹
Jennifer BG Ávila¹
Ivan Cherrez-Ojeda²
Juan Carlos Ivancevich³
Dirceu Solé⁴

¹ Programa Infantil de Prevención del Asma, Uruguiana, Brasil.

² Escuela de Medicina, Universidad Espíritu Santo, Guayaquil, Ecuador. Respiralab Centro de Investigación, Escuela de Medicina, Universidad Espíritu Santo, Guayaquil, Ecuador.

³ Facultad de Medicina, Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina.

⁴ División de Alergia, Inmunología Clínica y Reumatología, Departamento de Pediatría, Universidad Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Recibido: 20 de mayo 2015

Aceptado: 11 de agosto 2015

Correspondencia: Dr. Juan Carlos Ivancevich
ivancev@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Urrutia-Pereira M, Ávila JBG, Cherrez-Ojeda I, Ivancevich JC, Solé D. Redes sociales para la vigilancia de niños con asma tratados en un programa especializado: expectativas de los padres y los cuidadores. Revista Alergia México 2015;62:255-264.

Objective: To evaluate the expectations of parents or caregivers of asthmatic children treated at Children's Asthma Prevention Program (PIPA), Uruguaiana, RS, in relation to the use of social media.

Material and method: An observational, descriptive, cross-sectional survey of parents or caregivers of children seen at Children's Asthma Prevention Program through responses to a written questionnaire on the use of new technologies and different applications to enhance information about asthma.

Results: 210 parents or caregivers (median age: 25 years; age range: 18-42 years of patients were enrolled. The mean age of their children was 7.3 years (age range: 2 to 18 years), the mean duration of asthma was 4.7 years and 65% of parents/caregivers of these children had less than eight years of schooling. Most of them (72%) had no access to the Internet via cell/mobile phones and only 18% actively used to gathered information about asthma by internet. There was high interest (87%) in receiving information via social media.

Conclusion: Parents or caregivers of children attending the PIPA program expressed high interest in using social media. However, few use it to control their children's disease. While providing a great benefit to use social media as a mean of communication in health, the content needs to be monitored for reliability and quality. The privacy of users (doctors and patients) must be preserved and it is very important to facilitate the access to Internet.

Key words: asthma, social media, Internet, education, control.

ANTECEDENTES

Las redes sociales se han convertido en un punto de referencia de las comunicaciones en la vida cotidiana de millones de personas en el mundo y rápidamente se han convertido en el método preferido para compartir información, al punto de que hoy día son una parte integral del estilo de vida de las personas.¹ Las redes sociales se definen como un conjunto de aplicaciones tecnológicas a través de Internet que permiten a las personas supervisar, crear, compartir y manipular texto, audio, fotos o videos, ya sea de manera unidireccional (por ejemplo, poner la información en su propio *blog*) o multidireccional (contribuyendo a discusiones en foros en línea).²

Los dispositivos móviles y portátiles actualmente son accesibles y cuentan con aplicaciones de

acceso a redes sociales, lo que facilita su difusión y familiariza a las personas con el uso de las mismas; las más importantes son las listas de correo electrónico, Facebook, WhatsApp, YouTube, Twitter, LinkedIn, Google+ o diversos blogs que participan en las comunicaciones electrónicas.¹

Los datos nacionales obtenidos a partir de la Encuesta Nacional de Hogares (PNAD) en 2013 demostraron la rápida expansión del acceso a Internet y tecnología móvil en Brasil.³

El Programa Nacional de Encuesta Nacional de Hogares (PNAD), de la Fundación IBGE (Instituto Brasileño de Geografía y Estadística), se realiza en Brasil desde 1967 con un objetivo doble: compensar la falta de información acerca de la población brasileña en los periodos de censos y estudiar los asuntos insuficientemente

investigados o no contemplados en los censos demográficos realizados cada 10 años por el IBGE.³

El Programa Nacional de Encuesta Nacional de Hogares de 2013 demostró que había 85.6 millones de usuarios de Internet mayores de 10 años de edad (53% de entre 10 y 29 años, de los que 50% eran mujeres), y señaló el aumento de 2.5 millones de internautas (3%), en comparación con la muestra anterior.³ En la región sur de Brasil, la proporción de usuarios de Internet (55%) fue superior a la media nacional (50%) y aumentó 15% el número de computadoras con acceso a Internet.³ También hubo un aumento en el número de hogares en los que el teléfono celular era el único medio telefónico, lo que alcanzó 130.2 millones de personas mayores de 10 años; es decir, 75% de la población en este intervalo etario.³

La salud pública no estuvo al margen de estos avances tecnológicos y los utilizó para el establecimiento de intervenciones críticas y oportunas capaces de promover cambios positivos en el comportamiento social.⁴ En las enfermedades crónicas, que afectan a una parte importante de la población en países industrializados y en desarrollo, los medios sociales y aplicaciones de mensajes de telefonía móvil, como SMS y WhatsApp, fueron eficaces en el apoyo al auto-manejo y su eficacia en los pacientes mediante recordatorios de medicación, configuración del tratamiento o mensajes de apoyo para el paciente y sus familiares.^{5,6}

El asma es una de las enfermedades crónicas más comunes en todo el mundo y una de las principales causas de morbilidad infantil, pero a pesar de la disponibilidad de guías para su tratamiento y control, el tratamiento del asma se encuentra por debajo del ideal.⁷ En los últimos años, al tratar de resolver estos problemas, las principales guías internacionales incluyeron en

sus recomendaciones la adición de programas de autocuidado en la gestión habitual de los pacientes con asma, que se asocia con un mejor control de la enfermedad.⁸

Se han ensayado herramientas interactivas en línea para apoyar la autogestión en el asma, que resultaron seguras y eficaces, al permitir a los pacientes y sus familias tener un papel más activo en la mejora de la calidad de vida, mostrando una buena relación costo-eficacia.⁹⁻¹⁴ Los mensajes de texto (SMS) y WhatsApp han demostrado ser eficaces para complementar los programas de atención, porque permiten mejorar los resultados de salud, aumentar el apego al tratamiento, horarios y citas, mejorar la comunicación médico-paciente, la información acerca de la salud, la recopilación de datos, así como el acceso a los registros de salud.⁶

Aunque algunos estudios han abordado el uso de estas tecnologías por parte de los jóvenes,^{4,15} los nuevos programas en la práctica clínica y su aceptación por parte de los pacientes aún es baja y poco se sabe de cómo este comportamiento puede integrarse en las intervenciones de salud con los padres. En general, los padres o cuidadores juegan un papel clave en el tratamiento de los pacientes; sin embargo, deben ser capaces de acceder, comprender y actuar de acuerdo con la información recibida.⁷

A pesar de todo su significativo potencial para la comunicación y la transferencia de conocimientos, el uso de las redes sociales puede provocar riesgos legales, éticos, personales y profesionales, por lo que es necesario, en esta nueva relación, mejorar los beneficios, minimizar los riesgos potenciales y responder preguntas acerca de cómo los profesionales de la salud deben usarlos para el beneficio de sus pacientes.¹⁶⁻¹⁸

Como se espera que este tipo de comunicación aumente en el futuro, realizamos nuestro estudio

en el Programa de Prevención del Asma Infantil y tuvo como objetivo evaluar cómo los padres o cuidadores de niños asmáticos usan las redes de comunicación social.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio en el que a los padres o cuidadores (mediana de edad: 25 años; intervalo: 18 a 42 años) de niños y adolescentes con asma (2 a 18 años de edad, con media de edad de 7.3 años) y nivel socioeconómico bajo, asistidos en el Programa Nacional de Encuesta Nacional de Hogares en la ciudad de Uruguaiana, RS, Brasil, se les invitó a participar en este estudio durante la consulta médica de sus hijos. Se seleccionaron consecutivamente los pacientes tratados entre marzo y mayo de 2014, y sus padres respondieron un cuestionario escrito, adaptado de Baptist y colaboradores,¹⁹ que contenía preguntas acerca de datos demográficos, medicamentos para el tratamiento del asma y factores relacionados con el uso de tecnología (tipo de teléfono disponible, acceso a Internet, uso de redes sociales, necesidad de recibir información relativa al asma a través de Internet), así como el uso de diferentes aplicaciones para obtener información de la enfermedad o comunicarse con el médico mediante las redes sociales. La encuesta, previamente traducida al castellano, fue sometida a un riguroso método de validación de la versión traducida de la encuesta original en inglés,²⁰ que describiremos brevemente.

Dos investigadores realizaron la traducción del cuestionario al español. A continuación, la versión en español fue traducida al inglés por un tercer investigador, quien desconocía la versión original del cuestionario.

Posteriormente, la versión retraducida al inglés (*back-translated*) de la versión del cuestionario en español se comparó con la versión original del cuestionario en idioma inglés. Cada ítem en

idioma inglés "retraducido" fue calificado por un panel de 30 individuos bilingües e independientes del equipo de estudio, en términos de comparabilidad y similitud de interpretabilidad con el mismo ítem de la versión original en idioma inglés.

Cualquier ítem traducido con una puntuación promedio mayor de 3 (7 fue el peor acuerdo y 1, mejor acuerdo) fue revisado formalmente y corregido. A continuación, el artículo revisado se tradujo de nuevo a inglés y se comparó nuevamente con la versión original en idioma inglés de ese artículo.

Este proceso se realizó continuamente hasta que las puntuaciones promedio para cada elemento fueras válidas (menor e igual que 3 en cada calificación de comparabilidad e interpretabilidad y preferentemente < 2.5 en la calificación de interpretabilidad).²⁰ De manera independiente, dos autores (MU-P y DS) tradujeron el cuestionario al portugués; luego de la confrontación de las dos versiones se llegó al cuestionario final usado en este estudio (Cuadro 1).

Las respuestas se transfirieron a una base de datos y los resultados se mostraron como porcentaje simple. Para la evaluación de la consistencia interna y confiabilidad del cuestionario se calculó el coeficiente alfa de Cronbach.²⁰

El estudio se aprobó por el Comité de Ética del Departamento de Salud de la municipalidad de Uruguaiana, RS, y todos los padres o cuidadores firmaron un formulario de consentimiento informado.

RESULTADOS

Las dos versiones al portugués prácticamente eran idénticas y el coeficiente alfa de Cronbach para el cuestionario fue de 0.913, lo que le confiere un buen poder discriminatorio. Se

Cuadro 1. Cuestionario para evaluar el uso de redes sociales entre pacientes con asma (continúa en la siguiente página)

1. Tipo de consulta	Pública			Privada
2. Especialista	Médico general	Neumólogo	Alergista	Pediatra
3. ¿Cuántos años tiene su hijo?				
4. Fecha de nacimiento de su hijo:				
5. ¿Hace cuántos años tiene asma?				
6. ¿Cuál es el sexo de su hijo?				
7. ¿Cuál es su grado de educación?				
8. ¿Cuál es su raza o etnia?				
9. ¿Su hijo toma algún medicamento diariamente para controlar su asma?				
10. ¿Con qué frecuencia usted utiliza los siguientes medios de comunicación?				
	Diario	Al menos una vez por semana	Al menos una vez por mes	Nunca
Mensajes de texto				
Facebook				
YouTube				
Correo electrónico				
Internet				
Orkut				
Twitter				
WhatsApp				
SMS				
11. ¿Tiene usted algún servicio telefónico que le permita enviar y recibir mensajes de texto, SMS, WhatsApp en su celular?				
Sí, ilimitado	Sí, limitado	No	No sé	
12. ¿Actualmente usa uno de estos medios para obtener información acerca del asma?				
	Sí			
Internet				
Facebook				
Twitter				
YouTube				
Correo electrónico				
Otro				
13. ¿Le gustaría recibir información relacionada con los factores de riesgo que podrían exacerbar el asma de su hijo? (ejemplo: contaminación, calidad del aire, niveles de polen por zona o ciudad, niveles de ozono y recordatorios de medicación, consejos prácticos de la enfermedad), utilizando cada uno de los siguientes medios? Marque una casilla para cada opción.				
	Alto o gran interés	Algún interés	Poco o bajo interés	Ningún interés
Mensajes de texto				
Facebook				
Twitter				
Correo electrónico				
Orkut				
WhatsApp				
Otro				
Si marcó "ningún interés" en algunas de las opciones expuestas anteriormente, ¿podría explicar por qué?				

Cuadro 1. Cuestionario para evaluar el uso de redes sociales entre pacientes con asma (continuación)

	Alto o gran interés	Algún interés	Poco o bajo interés	Ningún interés
Mensajes de texto				
Facebook				
Twitter				
Correo electrónico				
Orkut				
WhatsApp				
Otro				

Si marcó "ningún interés" en algunas de las opciones expuestas anteriormente, ¿podría explicar por qué?

15. ¿Utiliza un teléfono celular con capacidad de instalar aplicaciones (Apps), recibir mensajes de correo electrónico o navegar por Internet?

Sí No

16. Si usted contestó sí a la pregunta 15, ¿tendría algún interés en recibir información relacionada con los factores que podrían aumentar el riesgo de que su hijo sufra un ataque de asma? (por ejemplo: contaminación, calidad del aire, niveles de polen por zona o ciudad, niveles de ozono, recordatorios de medicación, consejos prácticos de su enfermedad) utilizando WhatsApp?

Sí No

17. Si usted contestó sí a la pregunta 15, ¿tendría algún interés en hacerle preguntas al médico de su hijo o cualquier otro profesional de la salud, mediante el uso de WhatsApp?

Sí No

18. ¿Qué tipo de teléfono celular tiene?

iPhone Samsung Galaxy Otro (especifique)

19. ¿Tiene algún otro comentario relacionado con el uso de estos medios de comunicación en los pacientes con asma? Describa

20. Si usted está dispuesto a hablar con nosotros acerca de cuestiones relacionadas con el asma de su hijo, por favor escriba su nombre, número de teléfono y mejores tiempos para llamadas. Esta información es completamente opcional.

analizaron 210 cuestionarios respondidos por los padres o cuidadores de los niños asmáticos; una parte significativa de los padres o cuidadores de los pacientes (65%; la mayoría eran mujeres) tenían un grado de educación menor a ocho años. La duración media del asma de los hijos fue de 4.7 años y 52% de los niños eran varones.

Aunque se trató de familias de nivel socioeconómico bajo, llamó nuestra atención el número de padres o cuidadores que reportaron usar diariamente, o al menos una vez a la semana, las redes de comunicación: 78% enviaba o recibía mensajes de texto, 64% lo hacía a través

de Facebook, 34% usaba correo electrónico por Internet, 12% enviaba mensajes de texto (SMS) y 8% usaba WhatsApp.

El acceso a Internet a través de teléfonos móviles se reportó en 28% de los padres o cuidadores, 4% informó contar con servicio ilimitado y 20% con servicio limitado; sin embargo, 18% de los encuestados reportaron usar Internet para buscar información acerca del asma en niños, y 4% lo hicieron a través de Facebook. Respecto a la recepción de información acerca del asma, 87% de los padres dijo que les gustaría obtenerla a través de mensaje de texto, 58% en Facebook, 11% por correo electrónico y 3% vía WhatsApp.

Cuando se les preguntó acerca de su interés de comunicarse con los médicos de sus hijos a través de las redes sociales, 85% reportó tener mucho interés en comunicarse mediante mensajes de texto, 58% a través de Facebook, 12% por correo electrónico y 4% por WhatsApp. En cuanto a la posibilidad de utilizar aplicaciones en sus teléfonos móviles para controlar mejor el asma de sus hijos, 32% dijo que sí, y a 31% de los padres le gustaría hacerle preguntas vía WhatsApp al médico que atiende a su hijo.

DISCUSIÓN

En el estudio original, el cuestionario utilizado en este estudio se aplicó en pacientes asmáticos de 12 a 40 años de edad y se observó que las personas encuestadas tenían preferencia por recibir información acerca del asma a través de correo electrónico y algún interés mediante Facebook y SMS.¹⁹

En los últimos años ocurrió un cambio de actitud en las familias de pacientes con enfermedades crónicas, como el asma. De ser solamente agentes pasivos y desinformados, ahora los pacientes están mejor informados o buscan más información para tomar decisiones relacionadas con su propia salud y la de sus familias. Así, en la era posterior a la computadora es común que los padres hagan uso de la búsqueda de información en Internet, antes de visitar a su médico.²¹

Debido a que las redes sociales proporcionan un acceso amplio y fácil a la información acerca de salud, es importante tener en cuenta la aparición de un nuevo concepto de relación “trifásica” de interacción entre el médico, el paciente y la computadora, por lo que es importante considerar los métodos clínicos utilizados en el pasado para permitir la influencia significativa que ejerce Internet en nuestros días.²²

Sin embargo, la relación médico-paciente a través de las redes sociales y los cambios en los aspectos fundamentales de esta relación crearon la necesidad de directrices específicas para los médicos que utilizan las redes sociales como herramienta de trabajo.¹ Por tanto, las organizaciones de médicos –en Australia, Nueva Zelanda y Estados Unidos– desarrollaron directrices profesionales acerca del uso de las redes sociales, diseñadas para permitir que el médico obtenga beneficios y garantías de la exactitud de los contenidos publicados, y así mantener la confianza en la profesión. El uso de mecanismos seguros de distribución electrónica permite el desarrollo de estrategias de gestión, reduce los conflictos y refuerza la necesidad de separar el uso personal del uso profesional de las redes sociales.²³⁻²⁷

Además, la privacidad médica en las redes sociales es un tema importante que debe ser discutido, así como el establecimiento de límites apropiados para con los pacientes y las posibles consecuencias en la vida real de las actividades profesionales en línea.²⁸ De igual manera debe respetarse al paciente, sobre todo en cuanto a la fiabilidad de los entornos en los que el paciente está expuesto y que deben controlarse de manera permanente.²⁸

Por tanto, diversas asociaciones médicas desarrollaron documentos en torno al profesionalismo médico en línea, reforzaron las últimas recomendaciones de las diferentes implicancias de las actividades en línea para los pacientes, los médicos y la profesión médica, y proporcionaron estrategias de comunicación dirigidas a preservar la confidencialidad y el mejor uso de las nuevas tecnologías en las redes sociales.²⁹

De manera reciente, la Asociación Médica de Canadá emitió un documento para orientar a los médicos y estudiantes de medicina. En el texto

reconoce los beneficios potenciales, así como los retos y riesgos del uso de las redes sociales; además, señala que si bien estas nuevas directrices se basan en la mejor evidencia disponible, siempre se debe tener en cuenta que éste es un campo en constante evolución, en el que las innovaciones tecnológicas pueden cambiar las reglas en cualquier momento.³⁰

El Colegio de Médicos y Cirujanos de Saskatchewan (Canadá) ha publicado directrices acerca de la regulación de la comunicación médico-paciente por teléfono, fax, correo electrónico, Internet y redes sociales, teniendo en cuenta que a pesar de que Internet es un medio de comunicación conveniente y barato, también ha creado problemas de privacidad, confidencialidad y seguridad.³¹ El avance en el uso de las redes sociales ha provocado que se establezcan reglamentos,³² así como sanciones para los profesionales médicos y residentes por el uso inadecuado de las redes sociales.³³

En nuestro estudio encontramos que los padres o cuidadores de pacientes tratados en el Programa de Prevención del Asma Infantil creen que las redes sociales pueden ayudar a que se conviertan en socios más activos en el manejo de la salud de sus hijos, lo que les permitirá comprender mejor la información médica al eliminar las limitaciones de tiempo en las consultas, mismas que cada vez son más cortas. Además, a través de esta nueva forma de relación médico-paciente se sienten con más libertad de acción y reducen el potencial de vergüenza que pudieran tener en el ámbito clínico (cara a cara).¹

A pesar de esto, y de que una parte significativa de los padres o cuidadores afirman utilizar al menos una vez a la semana las redes de comunicación, pocos buscan información de la enfermedad de sus hijos. ¿Cómo explicar este hallazgo? ¿Tal vez las madres, principales entrevistadas en nuestro estudio, estén

menos interesadas en las cuestiones técnicas y reservan las redes de comunicación social para otros fines?

También debemos mencionar que los padres o cuidadores no se sentirían cómodos al discutir la información que se encuentra en Internet con sus médicos, por temor a poner en peligro la relación médico-paciente. Por tanto, prefieren utilizar los foros de Internet y el intercambio de información con otros padres cuyos niños tienen la misma enfermedad. Otro punto planteado en la hipótesis era que los profesionales se sientan cuestionados acerca de su autoridad en el tratamiento del paciente, o por el abuso de solicitud de pruebas o interconsultas con otros especialistas, lo que puede poner en duda la atención recibida.

Según los padres, acceden a la información en línea para el diagnóstico y el tratamiento sólo cuando no pueden pagar la consulta o no pueden programar con la urgencia requerida una cita con el médico; pero, al mismo tiempo, tienen dificultades para evaluar o verificar si lo encontrado en Internet es confiable.

Estos hechos reafirman la necesidad de cambios de postura con respecto a esta "nueva relación" con los padres o cuidadores de los pacientes, quienes tienen deseos de mayor información, y a pesar de tener un nivel social menos privilegiado, son conscientes de todo lo que la modernidad ofrece. En cuanto al estado de salud actual, exploran opciones con el fin de participar activamente en la atención de sus hijos y quieren más información para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios que reciben.⁷

Adoptar nuevas tecnologías y adaptarlas a los cambios en los servicios de salud es fundamental para la metodología de atención centrada en el paciente. Por tanto, pudimos ver que el control del asma y el apego al tratamiento

de los pacientes acompañados de manera virtual fueron mejores que los que reciben su orientación de la manera tradicional, lo que determinó mejores resultados entre los primeros, debido posiblemente al aumento de la colaboración y el apego al tratamiento por parte de los padres a través del envío del diario electrónico de las actividades terapéuticas de su hijo.¹⁰

Mediante los datos conseguidos en nuestra encuesta pudimos observar que los padres de niños acompañados en el Programa Nacional de Encuesta Nacional de Hogares consideraron a los mensajes SMS y WhatsApp buenas herramientas de comunicación en el contexto de un programa de salud pública; no obstante, no todos los padres tienen acceso a Internet desde su teléfono móvil y pueden crearse falsas expectativas de que los profesionales del programa están disponibles las 24 horas del día, todos los días.

También observamos que los padres consideran que Facebook sería la herramienta más viable como método de comunicación de mensajes de salud, quizá porque el Programa Nacional de Encuesta Nacional de Hogares tiene su propia página de esta red social y que la mayoría de los padres ya conocen y accesan a ésta, incluso sin un teléfono celular, a través de sus computadoras personales, en sus trabajos o a través de equipos de amigos o familiares; además, esta página del programa sirve como herramienta para atraer a otros padres con niños en la misma situación y que estén ávidos de información.

Esto nos estimula a mantenerla permanentemente alimentada con buena información, regulada y controlada por la organización, con el fin de supervisar, responder rápidamente las preguntas realizadas y evitar la publicación de fotos o comentarios inapropiados o no relevantes de sus visitantes.

CONCLUSIÓN

Las redes de comunicación social aportan una nueva dimensión en la atención de salud al ofrecer una plataforma de servicio público, en especial para comunicar temas de salud entre pacientes y profesionales de la salud, con la posibilidad de mejorar los resultados y hacer más dinámicas las relaciones médico-paciente.

Las nuevas tecnologías pueden mejorar la relación y el conocimiento de los padres de niños asmáticos del Programa Nacional de Encuesta Nacional de Hogares y estas inquietudes expresadas por los padres a través de sus respuestas del cuestionario nos obligan a desenvolver nuevas herramientas, eficaces y esenciales, para satisfacer las necesidades de los pacientes, respetando los diferentes niveles socioculturales.

Aunque el uso de las redes sociales en la comunicación en salud se considera benéfico para los padres de este tipo de pacientes, la información debe ser vigilada en relación con su fiabilidad y calidad. Además, debe mantenerse la privacidad de los usuarios (médicos y pacientes) y mejorar el acceso de estos últimos a Internet.

REFERENCIAS

1. Bosslet G, Torke AM, Hickman SE, Terry C, Helft PR. The patient-Doctor relationship and online social networks: results of a national survey. *J Gen Intern Med* 2011;26:1168-1174.
2. Amrita BE, Bisawas D. Health care social media: expectations of users in a developing country. *Med* 2.0 2013;2:4.
3. PNAD 2013 retrata mercado de trabalho e condições de vida dos pais. Disponible en: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2722>, acessado em setembro de 2014.
4. Vyas AN, Landry M, Schnider M, Rojas AM, Wood SF. Public health interventions: reaching latino adolescents via short message service and social media. *J Med Internet Res* 2012;14:99.

5. Edwards L, Thomas C, Gregory A, Yardley L, et al. Are people with chronic diseases interested in using telehealth? A cross-sectional postal survey. *J Med Internet Res* 2014;16:123.
6. De Jongh T, Gurol-Urganci I, Vodopivec-Jamsek V, Car J, Atun R. Mobile phone messaging for facilitating self-management of long-term illnesses. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;12:CD007459. doi: 10.1002/14651858.CD007459.pub2.
7. Fagnano M, Halterman JS, Conn KM, Shone LP. Health literacy and sources of health information for caregivers of urban children with asthma. *Clin Pediatr (Phila)* 2012;51:267-273.
8. Marcano Belissario JS, Huckvale K, Greenfield G, Car J, Gunn LH. Smartphone and tablet self management apps for asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;11:CD10013. doi: 10.1002/14651858.CD10013.pub2.
9. Morrison D, Wyke S, Thomson NC, McConnachie A, et al. A randomized trial of an Asthma Internet Self-management Intervention (RAISIN): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2014;15:185.
10. Chan DS, Callahan CW, Hatch-Pigott VB, Lawless A, et al. Internet-based home monitoring and education of children with asthma is comparable to ideal office-based care: results of a 1-years in-home monitoring trial. *Pediatrics* 2007;119:569-578.
11. Huckvale K, Car M, Morrison C, Car J. App for asthma self-management: a systematic assessment of content and tools. *BMC Med* 2012;10:144.
12. van der Meer V, van den Hout WB, Bakker MJ, Rabe KF, et al. Cost-effectiveness of Internet-based self-management compared with usual care in asthma. *PLoS ONE* 2011;11:27108.
13. Velasco HF, Cabral CZ, Pinheiro PP, Azambuja Rde C, et al. Use of digital media for the education of health professionals in the treatment of childhood asthma. *J Pediatr (Rio J)* 2014;158:162.
14. Morrison D, Wyke S, Agur K, Cameron E, et al. Digital asthma self-management interventions: a systematic review. *J Med Internet Res* 2014;16:51.
15. van der Meer V, van Stel HF, Detmar SB, Otten W, et al. Internet-based self-management offers an opportunity to achieve better asthma control in adolescent. *Chest* 2007;132:112-119.
16. Grajales FJ, Sheps S, Ho K, Novak-Lauscher H, Eysenbach G. Social media: a review and tutorial of applications in medicine and health care. *J Med Internet Res* 2014;16:13.
17. Moorhead SA, Hazlett DE, Harrison L, Carroll JK, et al. A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits and limitations of social media for health communication. *J Med Internet Res* 2013;15:85.
18. Baptist AP, Thompson M, Grossman KS, Mohammed L, et al. Social media, text messaging, and email-preferences of asthma patients between 12 and 40 years old. *J Asthma* 2011;48:824-830.
19. Cronbach JL. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951;16:297-334.
20. Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology* 2004;126(Suppl. 1):S124-S128.
21. Gholami-Kordkheili F, Wild V, Strech D. The impact of social media on medical professionalism: a systematic qualitative review of challenges and opportunities. *J Med Internet Res* 2013;15:184.
22. Seçkin G. Health information on the web and consumer's perspectives on health professionals' responses to information exchange. *Med 2.0*. 2014;3:4.
23. Pearce C, Arnold M, Phillips C, Trumble S, Dwan K. The patient and the computer in the primary care consultation. *J Am Med Inform Assoc* 2011;18:138-142.
24. De Camp M. Physicians, social media and conflict of interest. *J Gen Intern Med* 2012;28:299-303.
25. MacDonald J, Sohn S, Ellis P. Privacy, professionalism and Facebook: a dilemma for young doctors. *Med Educ* 2010;44:805-813.
26. Peluchette J, Karl K, Coustasse A. Physicians, patients and Facebook: Could you? Would you? should you?. Southern Management Association Annual Meeting, New Orleans, 2013.
27. Jain SH. Practicing medicine in the age of Facebook. *N Engl J Med* 2009;361:649-651.
28. American Medical Association. Opinion 9.124. Professionalism in the use of social media. Disponible en: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion9124.page>, acessado em 28 de setembro de 2014.
29. Farnan JM, Snyder Sulmasy L, Worster BK, Chaudhry HJ, et al. Online medical professionalism: patient and public relationships: policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. *Ann Intern Med* 2013;158:620-627.
30. Social media and Canadian physicians: Issues and rules of engagement. Disponible en: <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD12-03.pdf> acessado em setembro de 2014.
31. Patient-Physician Communication Guidelines using Electronic Communications. Disponible en: https://admin.cps.sk.ca/CPSS/Legislation_ByLaws_Policies_and_Guidelines/Legislation_Content/Policies_and_Guide acessado em setembro de 2014.
32. Social Media Guideline and Best Practices CDC. Disponible en: <http://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/> acessado em setembro de 2014
33. Policy for appropriate use of social media and online networking forums. Disponible en: <http://www.medicine.usask.ca/education/medical/postgrad/policies-guidelines/PGME%20Policy%20on%20the%20Appropriate%20Use%20of%20Social%20Media.pdf> acessado em setembro de 2014.