



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## REVISIÓN

# e-Dermatología: redes sociales y otros recursos web



R. Taberner

Servicio de Dermatología, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España

Recibido el 31 de julio de 2015; aceptado el 9 de septiembre de 2015  
Disponible en Internet el 10 de noviembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

eSalud;  
Redes sociales;  
Internet;  
Comunicación en  
salud

### KEYWORDS

eHealth;  
Social Networks;  
Internet;  
Health  
communication

**Resumen** La utilización de las redes sociales e Internet como herramientas para buscar información médica por parte de los pacientes es ya un fenómeno cotidiano, y si los dermatólogos queremos participar en esa conversación, aportando contenidos de calidad, deberemos adaptarnos a este nuevo escenario e incorporar nuevas maneras de comunicarnos, tanto con pacientes como con otros profesionales.

Decenas de dermatólogos españoles han roto ya esa brecha digital y han empezado a aportar contenido relevante en forma de blogs, cuyos contenidos difunden a través de las redes sociales.

Pero la utilización de estas nuevas tecnologías no se encuentra exenta de riesgos desde un punto de vista ético y deontológico, además de poner en juego nuestra reputación digital.

Internet también conlleva una saturación por exceso de información, y el adecuado uso de ciertas herramientas puede evitar esa *infoxicación* y mejorar nuestra productividad.

© 2015 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### e-Dermatology: social networks and other web based tools

**Abstract** The use by patients of social networking sites and the Internet to look for health related information has already become an everyday phenomenon. If, as dermatologists, we want to be part of this new conversation and provide quality content, we will have to adapt to digital media and find new ways of communicating with both our patients and our colleagues. Dozens of Spanish dermatologists have already ventured into the online space and have begun to provide important content through blogs, which they also disseminate via the social media. However, the use of these new technologies can also pose certain risks from the standpoint of ethics and our codes of practice and even place an individual's digital reputation in jeopardy. Another aspect of this new situation is that the Internet produces information saturation, and the appropriate use of certain tools can help to improve our productivity and prevent such information overload or *infoxication*.

© 2015 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Correo electrónico: [rtaberner@gmail.com](mailto:rtaberner@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.005>

0001-7310/© 2015 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Introducción

Internet y las tecnologías de la información y comunicación han supuesto en los últimos 20 años un cambio radical en el ejercicio de la medicina y, sobre todo, en la relación médico-paciente. En este nuevo escenario los dermatólogos debemos ser capaces de adaptarnos a la utilización de estas tecnologías emergentes para comprender mejor a nuestros pacientes, pero también para disponer de herramientas que mejoren nuestro aprendizaje dermatológico.

Según datos del INE de 2014, en España más de 20 millones de personas entre 16 y 74 años se conectan a Internet todos los días, dato que se incrementa año tras año<sup>1</sup>. La búsqueda de información médica en Internet por parte de los pacientes es un hecho cada vez más habitual, que se realiza en casi la mitad de las consultas médicas (44-47%)<sup>2,3</sup>, siendo la principal motivación la de complementar la información aportada por el médico.

Varios estudios recientes determinaron que la utilización de redes sociales entre 5.500 médicos variaba entre un 59% al 89%, aunque los dermatólogos estaban por debajo de los médicos de familia<sup>4,5</sup>. En un estudio español llevado a cabo en el año 2009 sobre el uso de Internet por médicos de familia y hospitalarios, llama la atención que para un 30,8% Internet complica su relación con los pacientes, y para más del 30% la utilización de Internet por parte de los pacientes mina su credibilidad<sup>6</sup>.

## La web 2.0, la e-salud y los *personal learning environment*

La Web 2.0 ha sido definida por diferentes autores como una nueva generación de Internet de carácter colectivo, que promueve la comunicación y la colaboración abiertas, con la participación activa de los usuarios en redes sociales desde diferentes dispositivos, fijos y móviles<sup>7,8</sup>. Los ejemplos de tecnología Web 2.0 son múltiples (redes sociales, blogs, wikis, etc.) y su aplicación en el ámbito sanitario ha generado el término de e-salud<sup>9</sup>. Por analogía, podríamos también hablar de e-dermatología o dermatología 2.0. Hemos pasado de ser simples receptores pasivos de información a adoptar un papel activo en la producción e intercambio de conocimiento, y este punto está transformando de manera inexorable la práctica asistencial, la relación médico-paciente y nuestra manera de aprender y de enseñar la dermatología.

Las características técnicas de esta «nueva» Web, la red como plataforma de participación, el diseño centrado en el usuario, la arquitectura basada en servicios, la descentralización de las aportaciones y esas nuevas formas de compartir y publicar información, han hecho que los límites del aprendizaje formal e informal sean cada vez más borrosos. Es en este contexto donde se definen los *personal learning environment* (PLE) o entornos personales de aprendizaje (EPA) como el conjunto de herramientas, fuentes de información, conexiones y actividades que cada persona utiliza de manera asidua para aprender<sup>10</sup>.

Nuestro PLE puede englobar desde redes sociales (cuando las utilizamos desde una perspectiva docente), lectores de *feeds* (herramientas para filtrar la información de la red hacia lo que nos interesa), diferentes herramientas de

almacenamiento en la nube (como Dropbox, Drive, etc.), acceso *online* a revistas médicas, blogs, gestores de referencias bibliográficas, libretas donde recopilar y encontrar la información (como Evernote), etc.

## Reputación digital

Nos movemos en un nuevo ambiente con unas nuevas reglas, en el que existen nuevas maneras de interactuar con otros individuos, tanto en el aspecto personal como en el profesional, y no siempre estas fronteras quedan bien definidas. Muchos de nosotros exponemos información personal en la red que se va incorporando a nuestra identidad digital, aunque no siempre somos plenamente conscientes de ello. Además, la red va recibiendo información relacionada con nuestra actividad profesional y personal, en ocasiones producida por nosotros mismos, pero también por terceros. Todo ello conforma un proceso de construcción de nuestra identidad digital que es casi siempre irreversible, y que existe incluso en el caso de que un determinado profesional no sea usuario de redes sociales y viva ajeno a las nuevas tecnologías, ya que la red se nutre de aportaciones de otros. Es cuestión de tiempo que un paciente acuda a un buscador para informarse sobre el dermatólogo al que está a punto de confiar su salud. En este caso podemos prever 2 posibles situaciones: que el buscador no arroje ningún resultado (en cuyo caso significa que el dermatólogo en cuestión no tiene una identidad digital formada), o que sí le encuentre (esa información podrá ser percibida por el usuario como positiva o negativa, a partir de fotos comprometidas, valoraciones de otros pacientes, etc.)<sup>11</sup>.

Se habla de *identidad digital* como la suma de toda la información accesible desde Internet acerca de una persona, marca u organización. En cambio, el concepto *reputación online* (o reputación digital) es la percepción colectiva sobre una persona y que, al ser externa, no se encuentra bajo nuestro control.

## La blogosfera dermatológica

Un blog es una página con un flujo cronológico de artículos (denominados entradas o *posts*, en inglés), que permiten al autor interactuar con sus lectores a través de comentarios y respuestas. En función de su contenido y de sus objetivos, un blog puede ser de opinión, docente o corporativo. Un blog es una de las mejores armas para construir una sólida reputación *online*.

Existen plataformas gratuitas (Blogger, Wordpress) que facilitan la creación y el mantenimiento de un blog de manera fácil e intuitiva, incluso para quien no tiene demasiadas nociones de tecnología.

Cuando hablamos de blogs de salud es fundamental incluir una serie de elementos que ayuden al lector a establecer que se encuentra ante una página con contenidos fiables. Existen acreditaciones y certificaciones, como las de la Fundación Health on the Net (el conocido como código HON). En este sentido, los principios que debería cumplir una página Web de salud son: autoría, propósito, confidencialidad, referencias bibliográficas utilizadas, transparencia del autor, fuentes de financiación y transparencia en la política editorial.

Podemos hablar de *blogosfera dermatológica* como el conjunto de blogs editados por dermatólogos, con diferentes motivaciones y objetivos. En España el conjunto de blogs dermatológicos ha experimentado un importante crecimiento en los últimos años, algunos de ellos dirigidos predominantemente a profesionales y otros a pacientes o a fortalecer la marca personal. Prescindiendo de los blogs con un carácter más corporativo, esta es una selección de los 10 blogs más relevantes en el panorama dermatológico actual (ordenados según relevancia por Google).

1. Dermapixel ([www.dermapixel.com](http://www.dermapixel.com)). Editado por Rosa Taberner desde 2011, este blog tiene una finalidad meramente docente y está dirigido principalmente a médicos de familia, pediatras, residentes de dermatología y otros profesionales de la salud, con un caso clínico semanal que se resuelve a los 4 días. En 2014 se recopilaron todos los casos publicados en un libro electrónico con el mismo nombre<sup>12</sup>.
2. Dermatología y más cosas (<http://dermatologiaymascosas.blogspot.com.es/>). Editado por M<sup>a</sup> José Alonso, se puede considerar como el pionero de los blogs dermatológicos en España (2009), dirigido tanto a pacientes como a profesionales, y utilizando casi siempre el relato como base para sus entradas.
3. Blog de Dermatología Dra. Lorea Bagazgoitia (<http://dermatologia-bagazgoitia.com/>). Comenta temas actuales y tiene un marcado carácter divulgativo, hacia el público en general, además de tratar de manera especial el tema del albinismo en África.
4. Dermatología Madrid (<http://ricardoruizdermatologo.blogspot.com.es/>). Entradas dirigidas a pacientes, en muchas ocasiones relacionadas con cuestiones de dermatología estética. Editado por el Dr. Ricardo Ruiz.
5. Dermatología-Madrid (<http://sergiovano.blogspot.com.es/>). El Dr. Sergio Vañó es el editor de este blog, dirigido tanto al público como a profesionales, incidiendo especialmente en cuestiones relacionadas con la tricología.
6. Cuaderno en Piel (<http://lauzuricaderma.com/>). El Dr. Eduardo Lauzurica publica sus entradas desde 2013 en un blog dirigido a pacientes y profesionales, con exhaustivas revisiones, en un lenguaje cercano y comprensible.
7. Dermatología en la Costa del Sol (<http://javierdelboz.blogspot.com.es/>). Editado por el Dr. Javier del Boz, revisa en sus entradas diferentes temas de actualidad, que pueden ser de interés tanto para pacientes como para profesionales de la salud.
8. El Blog de Piel (<http://dermatologodebenito.es/el-blog-de-piel/>). Editado por el Dr. Valentín de Benito, repasa diferentes temas en un lenguaje cercano y a menudo aderezado con perlas cinéfilas.
9. Cuando una herida en la piel no se cierra (<http://www.elenaconde.com/>). La Dra. Elena Conde ha centrado su blog en la revisión de los diferentes aspectos relacionados con las úlceras crónicas, que trata en profundidad.
10. Un dermatólogo en el museo (<http://xsierrav.blogspot.com.es/>). Para terminar con este ranking, el Dr. Xavier Sierra nos deleita prácticamente a diario con cuestiones relacionadas con el arte y la piel,

en un blog de obligada lectura para todos aquellos interesados en la historia de la dermatología.

## Uso de redes sociales en dermatología

Una «red social» se define como una estructura social de individuos relacionados conforme a un criterio, que puede ser una relación interpersonal, profesional o una condición de salud. Trasladando este concepto a Internet, tenemos como resultado las redes o comunidades virtuales, constituidas gracias a los sistemas de información y que permiten las interacciones entre sus miembros.

En España (enero de 2015), el 47% de la población tiene una o más cuentas en redes sociales, lo que ha supuesto un incremento del 12% en el último año. Los usuarios de redes sociales pasan una media de 1 h y 54 min conectados diariamente, y el 38% de ellos lo hace desde su teléfono móvil<sup>13</sup>.

Aunque muchos dermatólogos no usen habitualmente las redes sociales con una finalidad profesional, lo cierto es que la mayor parte de sus pacientes sí lo hace, y en muchas ocasiones es para buscar información relacionada con su salud.

Las redes sociales tienen la posibilidad de empoderar, involucrar y educar, tanto a pacientes como a médicos en un escenario común, y ofrecen una oportunidad única de conectar con nuestros pacientes, ofreciéndoles información de calidad en la red, no solo a partir de dermatólogos individuales, sino también desde instituciones y revistas dermatológicas<sup>14-17</sup>, todo ello sin olvidar el potencial formativo que tienen para el dermatólogo. En el caso de editar un blog, son una herramienta idónea para divulgar su contenido.

Por una parte podemos hablar de redes sociales generalistas, que son aquellas que no fueron creadas con fines sanitarios, pero en las que conviven usuarios intercambiando información y experiencias sobre temas de salud (fig. 1). Por otro lado, existen redes especializadas, orientadas desde un primer momento a la interacción de pacientes y/o profesionales, cada una con unos objetivos definidos.

## Facebook

Creada en 2004, Facebook sigue siendo a día de hoy la red social por excelencia, y la más utilizada en todo el mundo, con cerca de 1.400 millones de usuarios activos en todo el mundo. El perfil personal en Facebook implica reciprocidad, los contactos se conocen con el nombre de *amigos* (con un número máximo de 5.000) y no se recomienda utilizar un perfil personal con propósitos profesionales, ni aceptar por norma general a pacientes como *amigos*<sup>18</sup>.

El uso de las denominadas *páginas* de Facebook (*fanpage*) es más adecuado para un uso profesional. En primer lugar, porque no existe límite en cuanto al número de *fans*, pero sobre todo porque no existe vinculación al perfil personal, pudiendo mantener separados los 2 ámbitos (fig. 2). Por último, existen los grupos, creados a partir de intereses en común, y que pueden ser abiertos o cerrados, de interés para comentar cuestiones profesionales o como herramienta de formación continuada (existen grupos de dermatoscopia, dermatopatología, etc.).

Red Social	Descripción	Foto	Vídeo	Usos en Dermatología	
	Facebook	Es la más utilizada por el público en general. El perfil personal requiere reciprocidad	Sí	Sí	Páginas como herramientas de difusión de contenido propio o promoción (marketing) Grupos para compartir intereses comunes
	Twitter	Plataforma de microblogging Mensajes cortos de 140 caracteres No reciprocidad	Sí	No	Seguimiento de congresos y eventos (#). Divulgación de contenidos. Comunicación con otros profesionales. Marca personal
	LinkedIn	Red social de carácter profesional	Sí	No	Contacto con otros profesionales Mercado laboral <i>Curriculum vitae</i> online
	Google Plus	Red social de Google. No reciprocidad Los contactos se organizan en círculos	Sí	Sí (desde YouTube)	Compartir sesiones clínicas (Hangouts) Divulgación de contenidos propios. Bien posicionado en motores de búsqueda (Google)
	YouTube	Contenido formado exclusivamente por vídeos Pertenece a Google	No	Sí	Hangouts (sesiones clínicas en <i>streaming</i> ) Docencia (vídeos quirúrgicos)
	Pinterest	Repositorio de contenido visual (pins), propio o de Internet, que se organiza en tableros	Sí	Sí	Repositorio de recursos visuales para preparar presentaciones Divulgación
	Instagram	Red social para compartir fotos y vídeos cortos, para su uso desde el teléfono móvil	Sí	Sí	Campañas de prevención dirigidas al público más joven.

Figura 1 Principales redes sociales: características y posibles usos en dermatología.

## Twitter

Definida como una plataforma de *microblogging*, Twitter fue creada en 2006 y cuenta en la actualidad con 285 millones de usuarios activos. A diferencia de Facebook no es necesaria la reciprocidad, de modo que podemos seguir cualquier cuenta sin contar con la aprobación del otro usuario, de modo que la comunicación es mucho más asimétrica. Con un lenguaje propio y un funcionamiento menos intuitivo que Facebook, además de la limitación en 140 caracteres por publicación (en las que pueden incluirse enlaces e imágenes), su uso es más complejo, aunque también puede ser más enriquecedor desde un punto de vista profesional, si se siguen las cuentas adecuadas al interés de cada uno<sup>19,20</sup>. Además permite la

utilización de listas que nos permiten filtrar los *tuits* según nuestros intereses, y los *hashtags* (#) nos permiten seguir eventos (congresos) o temas concretos<sup>21,22</sup>. Desde una perspectiva educacional o divulgativa, Twitter es una potente herramienta para llevar a cabo campañas de información o de prevención<sup>23</sup>.

## Google Plus

Aunque probablemente infrautilizada pese a sus más de 500 millones de usuarios, esta red social permite seleccionar de manera sencilla con quién compartimos la información, agrupando nuestros contactos en *círculos*. Puede ser

interesante utilizarla para dar visibilidad a un blog o Web, ya que sus contenidos son habitualmente bien posicionados por los motores de búsqueda de Google, aunque cada vez más rumores apuntan hacia una próxima desaparición de esta plataforma.

### LinkedIn

Lanzada en 2003 (aunque no se popularizó hasta años más tarde), esta red social con más de 300 millones de usuarios tiene como finalidad establecer una red de contactos profesionales, pero además permite publicar y participar en grupos y comunidades.

### YouTube

Con más de 1.000 millones de usuarios, y considerada como una plataforma en la que se comparten vídeos, en 2006 fue adquirida por Google. Aunque abundan los contenidos dermatológicos de baja calidad, es una buena alternativa para compartir sesiones clínicas (a través de Hangouts) o incluso vídeos quirúrgicos con una finalidad docente<sup>24</sup>.

### Instagram

Esta red social con más de 300 millones de usuarios activos, predominantemente jóvenes, y encaminada a compartir imágenes y vídeos cortos, puede ser una oportunidad para dirigirnos a ese segmento de la población, sobre todo en campañas de fotoprotección o prevención de infecciones de transmisión sexual<sup>25</sup>.

### Pinterest

Se trata de una plataforma en continuo crecimiento, con menos de 75 millones de usuarios, dirigida a compartir y guardar contenido visual en la red. El contenido (*pins*) se clasifica en «tableros» de diferente temática. La revista *JAMA Dermatology* tiene una importante presencia en esta red social<sup>26</sup>.

## Algunas consideraciones éticas y deontológicas

Cada vez más dermatólogos entienden las redes sociales no solo como parte del ocio, sino también como herramienta médica, para compartir conocimientos, comunicarse de manera rápida con otros profesionales, e incluso como una herramienta de marketing y publicidad. Pero nunca había sido tan difusa la separación entre lo profesional y lo personal. Muchos de nosotros nos movemos en las redes presentándonos como médicos, incluso con batas blancas y armados con un dermatoscopio. Es una situación completamente nueva, en la que fuera de nuestro horario laboral nos identificamos como dermatólogos. Pero mientras en nuestras consultas tenemos muy claros los aspectos éticos que nos exige nuestra profesión, en este nuevo escenario corremos el peligro de ignorar (casi siempre de manera inconsciente) las normas básicas de comportamiento profesional, y no solo en lo relativo a la confidencialidad. Somos libres de utilizar las redes sociales de la manera

que creamos conveniente, pero si decidimos presentarnos como médicos, es fundamental mantener el mismo rigor y la misma actitud ética que en nuestra consulta. Por todo ello, y siguiendo la estela de otros países, como Nueva Zelanda y Reino Unido<sup>27,28</sup>, la Organización Médica Colegial presentó a finales de 2014 un manual de estilo adaptando el Código Deontológico<sup>29</sup> a este nuevo escenario<sup>30</sup>, y cada vez son más las publicaciones médicas que tratan estas cuestiones<sup>5,18,31,32</sup>.

Los principales aspectos a tener en cuenta se podrían resumir en los siguientes puntos:

- Respetar la confidencialidad y el secreto médico. Compartir casos puede ser interesante y pedagógico, pero es imprescindible que el paciente no pueda ser identificado, evitando en particular el sensacionalismo y el morbo.
- La visibilidad que nos proporcionan las redes sociales suele conllevar que cualquier usuario nos pueda consultar por este medio. Es importante destacar que no existe la obligación de atender este tipo de consultas (es difícil de imaginar que puedan consultarnos por situaciones de riesgo vital), pero puede ser adecuado sugerir a esa persona que consulte con su dermatólogo o con otro profesional sanitario. Asimismo, debemos ser especialmente prudentes en el caso de consultas de otros profesionales, en especial cuando estas incluyan datos del paciente o imágenes.
- Mantener una imagen virtual profesional y adecuada, evitando posibles actitudes insensibles o poco acordes con unas elementales normas de urbanidad.
- Mantener una actitud responsable sobre la información médica difundida en redes sociales, la cual deberá ser comprensible, veraz, ponderada y prudente.
- Mantener el respeto en la interacción con otros compañeros en caso de discrepancias. Las redes sociales son un buen instrumento para el debate, pero deberemos evitar las descalificaciones sobre otros profesionales sanitarios.

## Herramientas y recursos Web para mejorar la productividad

La informática transformó nuestra manera de trabajar, e Internet el modo de comunicarnos. Pero en la «era de la información» en la que vivimos, el acceso inmediato e ilimitado a cualquier tipo de contenido puede saturarnos y hacernos menos eficientes. Hablamos de *infoxicación* o sobrecarga informativa para referirnos al exceso de información que provoca en el receptor una incapacidad para comprenderla y asimilarla<sup>33</sup>.

Por otra parte, las nuevas tecnologías permiten hoy en día la eliminación de barreras geográficas, facilitando el trabajo colaborativo.

A continuación se enumeran a modo de ejemplo una serie de herramientas y recursos web que pueden ayudarnos a mejorar nuestra productividad.

- *Almacenamiento en la nube*. A día de hoy son innumerables la cantidad de plataformas que ofrecen





Figura 2 Página de Facebook desde donde se divulgan los contenidos de un blog dermatológico.

almacenamiento gratuito, aunque con limitaciones respecto a la capacidad. Algunas de las más populares son Dropbox, Google Drive, One Drive, Box y Mega, y en muchos casos tienen otras funcionalidades que los hacen idóneos para el trabajo colaborativo, y no solo como simples unidades de almacenamiento. Aunque son tremendamente útiles, vale la pena recordar que no son sistemas adecuados para guardar información sensible ni datos de pacientes o imágenes clínicas, debido a que los servidores donde se aloja la información no se encuentran bajo nuestro control.

- **Envío de archivos pesados.** En ocasiones únicamente nos interesa enviar archivos a otra persona, los cuales pueden ser demasiado pesados para enviarlos mediante correo electrónico (como presentaciones con imágenes), sin necesidad de registrarnos en ninguna página. En este caso, servicios gratuitos como WeTransfer (hasta 2 Gb) o VisualTransfer (hasta 5 Gb) nos facilitan la tarea, y el receptor únicamente recibe un enlace desde donde puede descargarse el archivo.


- **Lectores de feeds (RSS).** Son aplicaciones o servicios Web para acceder desde un mismo lugar a las páginas Web o blogs a las que nos hemos suscrito, evitando de esta manera el tener que acceder periódicamente a las mismas una por una, optimizando nuestro tiempo y evitando que se nos pasen por alto publicaciones de nuestro interés. Es la mejor alternativa para combatir la *infoxicación*. Algunos de los más populares (y gratuitos) son Feedly (fig. 3), Old Reader o Netvibes. Flipboard es un lector optimizado para su uso en la tableta, que organiza las fuentes en formato de revista digital.
- **Gestores de notas.** No son simples repositorios de archivos, sino que además nos permiten crear contenido en forma de texto, archivos, imágenes, vídeos o notas de voz. Los más utilizados son Evernote, Google Keep y Microsoft OneNote, aunque probablemente es Evernote el más popular y personalizable, con una versión gratuita más limitada, y otras de pago, con más servicios. Estas herramientas nos permiten no solo guardar todo tipo de información, sino recuperarla de manera instantánea en

# Dermatología

11 unidades artícos

✓ ↻ ⚙

JUL



**Cráneos trepanados**

Cráneo trepanado neolítico. Museo Diocesano de Solsona. La perforación de un hueso del cráneo o trepanación es una práctica muy...

Un dermatólogo en el museo

**Consejos sobre protección solar.**

La exposición a las radiaciones solares que llegan a la tierra, especialmente la UVA y la UVB, cuando es de forma prolongada y sin protección provoca daños en nuestra piel, tanto visibles (arrugas, manchas), como invisibles (mutaciones genéticas, oxidación,...


nuestro blog

Horario	Descripción	duración en verano sin protección	antioxidante (PPD)
ESTACION I	Por radiación directa (verano normal) (ESTI)	30 minutos	30 o más
ESTACION II	Por calor, de muy intenso. Sin que el horizonte se vea (verano)	15 a 20 minutos	30 o más
ESTACION III	Por radiación indirecta (verano) (verano) (verano)	30 minutos	30-50
ESTACION IV	Por radiación indirecta (verano) (verano) (verano)	30 a 45 minutos	15-20
ESTACION V	Por radiación indirecta (verano) (verano) (verano)	60 minutos	Menos de 15
ESTACION VI	Por radiación indirecta (verano) (verano) (verano)	90 a 120 minutos	Menos de 10

**Qué son y cómo funcionan los fotoprotectores? Qué factor debo**

La exposición a las radiaciones solares que llegan a la tierra, especialmente la UVA y la UVB, cuando es de forma prolongada y sin...

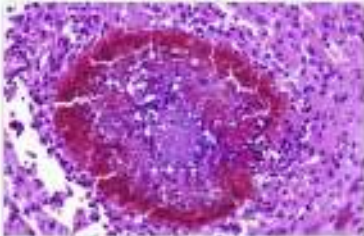
nuestro blog hide ↕ save



**Los comedones seniles de la madre de Rembrandt**

Rembrandt van Rijn. Retrato de la madre del artista (1639). Óleo sobre tabla de roble. 80 x 81,15 cm. (Derecha) Museo de Historia del...

Un dermatólogo en el museo



**No solo de las rosas vive la esporotricosis**


Probablemente, la esporotricosis es la micosis profunda más frecuente en todo el mundo. El hongo que la produce es un...

42 Dermapixiol

**Evita problemas en verano: hidrata tu piel.**


Somos un 80% de agua. Nuestra piel forma una barrera que aísla el interior de nuestro cuerpo del medio externo. Una de las funciones de nuestra piel es mantener ese 80% de agua en nuestro cuerpo. Durante el verano, debido al calor (por la sudoración, al...

Dermatología



**La rosácea de Gluck**

Joseph-Silvère Duplessis. Retrato del...



**Los velludos brazos de Esau**

Lorenzo Ghiberti. Historia de Jacob (1425)

**Skin Cancer Diagnosis With reflectance Confocal Microscopy \*Reproducibility**

Parameter	Mean	SD	Min	Max
Area	1.2	0.3	0.8	1.6
Perimeter	1.5	0.4	1.1	1.9
Mean Intensity	100	10	80	120
Standard Deviation	15	5	10	20
Minimum Intensity	80	5	70	90
Maximum Intensity	120	10	110	130
Area Ratio	0.8	0.1	0.7	0.9
Perimeter Ratio	0.9	0.1	0.8	1.0
Mean Intensity Ratio	1.0	0.1	0.9	1.1
Standard Deviation Ratio	0.1	0.05	0.05	0.15
Minimum Intensity Ratio	0.9	0.05	0.8	1.0
Maximum Intensity Ratio	1.1	0.1	1.0	1.2

**Figura 3** Feedly es un lector de feeds que permite agrupar por temas las páginas que seguimos y seguir sus actualizaciones desde la misma plataforma.

cualquier momento, mediante sistemas de geolocalización, etiquetas, o búsquedas de texto en las diferentes notas<sup>34</sup>. Además, en el caso de Evernote existen multitud de aplicaciones paralelas que complementan el servicio (Penultimate para notas manuscritas, Skitch para realizar esbozos y gráficos, etc.).

- **Hangouts.** Servicio integrado dentro de Google Plus que permite grabar y retransmitir videoconferencias de forma privada o pública, quedando registradas en el canal de YouTube, incluso compartiendo escritorio, lo que posibilita retransmitir de manera sencilla sesiones clínicas (con la correspondiente presentación), pudiendo

seguirlas en directo o *a posteriori* si disponemos del enlace.

- *Gestores de referencias bibliográficas.* A día de hoy constituyen herramientas imprescindibles para todo investigador, facilitando en gran medida la recopilación de las citas bibliográficas en bibliotecas ordenadas a las que podemos acceder desde cualquier dispositivo, aunque la principal baza de estas plataformas es la creación automática del apartado de referencias bibliográficas al escribir un manuscrito, evitando duplicidades y problemas en el orden de las citaciones. Los más utilizados son Zotero, Mendeley, RefWorks y EndNote (estos 2 últimos son de pago)<sup>35,36</sup>.

## Conclusiones

Nos guste o no, nos encontramos ante un nuevo escenario en el que las redes sociales nos facilitan nuevas maneras de comunicación con nuestros pacientes de un modo mucho más horizontal y menos paternalista. Es una situación ideal para continuar una labor divulgadora y de promoción de la salud fuera de las paredes de la consulta, que cualquier dermatólogo puede aprovechar, reforzando así su reputación digital, lo que además puede revertir en nuevas oportunidades. Sin embargo, debemos ser conscientes de los riesgos inherentes a la utilización de las redes sociales, y aplicar el Código Deontológico Médico y la prudencia del mismo modo que haríamos en nuestra consulta.

Además, existen multitud de herramientas a nuestra disposición, la mayoría de ellas gratuitas, que nos pueden ayudar a mejorar nuestra productividad.

No se trata de adaptarnos a las nuevas tecnologías; se trata de adaptar las nuevas tecnologías a nuestra manera de trabajar con la finalidad de optimizar nuestro tiempo y recursos.

## Conflicto de intereses

La autora declara que no tiene ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A todos los seguidores de Dermapixel y a todos los dermatólogos blogueros que me enseñan cada día.

## Bibliografía

1. Perfil sociodemográfico de los internautas. Análisis de datos INE 2014 [Internet] [consultado: 12 Jul 2015]. Disponible en: [http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/perfil\\_sociodemografico\\_de\\_los\\_internautas\\_datos\\_ine\\_2014.pdf](http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/perfil_sociodemografico_de_los_internautas_datos_ine_2014.pdf).
2. AlGhamdi KM, Almohideb MA, Almohedeb MA, Almohedib MA. Internet use by dermatology outpatients to search for health information. *Int J Dermatol.* 2011;50:292–9.
3. Orgaz-Molina J, Cotugno M, Girón-Prieto MS, Arrabal-Polo MA, Ruiz-Carrascosa JC, Buendía-Eisman A, et al. A study of internet searches for medical information in dermatology patients: The patient–physician relationship. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:493–9.
4. Cooper CP, Gelb CA, Rim SH, Hawkins NA, Rodriguez JL, Polonec L. Physicians who use social media and other internet-based communication technologies. *J Am Med Inform Assoc JAMIA.* 2012;19:960–4.
5. Orenstein LAV, Benabio J, Stoff BK. E-professionalism at the dermatology office: New challenges to confidentiality in the era of social networking. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68:1030–3.
6. Mira Solves JJ, Llinás Santacreu G, Lorenzo Martínez S, Aibar Remón C. Uso de Internet por médicos de primaria y hospitales y percepción de cómo influye en su relación con los pacientes. *Atención Primaria.* 2009;41:308–14.
7. What is web 2.0 [Internet] [consultado 21 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.oreilly.com/pub/a//web2/archive/what-is-web-20.html>.
8. Hansen MM. Versatile, immersive, creative and dynamic virtual 3-D healthcare learning environments: A review of the literature. *J Med Internet Res.* 2008;10:e26.
9. Van de Belt TH, Engelen LJ, Berben SA, Schoonhoven L. Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: A systematic review. *J Med Internet Res.* 2010;12:e18.
10. Adell Segura J, Castañeda Quintero L. Los entornos personales de aprendizaje (PLEs): una nueva manera de entender el aprendizaje. [Internet] [consultado 21 Jul 2015]. Disponible en: [https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/17247/1/Adell&Casta%C3%B1eda\\_2010.pdf](https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/17247/1/Adell&Casta%C3%B1eda_2010.pdf).
11. Romano R, Baum N. Reputation management. *J Med Pract Manag MPM.* 2014;29:369–72.
12. Taberner R. Dermapixel: Blog de dermatología cotidiana [e-book] [consultado 21 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.bubok.es/libros/235409/Dermapixel-Blog-de-dermatologia-cotidiana>.
13. Kemp S. Digital, social & mobile in 2015 [Internet] [consultado 26 Jul 2015]. Disponible en: <http://wearesocial.sg/blog/2015/01/digital-social-mobile-2015/>.
14. Molina-Ruiz AM, García-Gavín P, García-Gavín J, Boada-García A, Carrascosa-Carrillo JM. Actas 2.0: el salto de Actas Dermosifiliográficas a las redes sociales. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:735–7.
15. Molina-Ruiz AM, García-Gavín P, García-Gavín J, Boada-García A, Carrascosa-Carrillo JM. Actas Dermosifiliográficas on Facebook. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:635–8.
16. Karimkhani C, Gamble R, Dellavalle RP. Keep on «Liking» us: The JAAD’s Facebook page turns 2 years old. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70:377–9.
17. Karimkhani C, Gamble R, Dellavalle RP. Social media impact factor: The top ten dermatology journals on Facebook and Twitter. *Dermatol Online J.* 2014;20:22327.
18. Payette MJ, Albreski D, Grant-Kels JM. «You’d know if you ‘friended’ me on Facebook»: Legal, moral, and ethical considerations of online social media. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69:305–7.
19. Travers RL. Social media in dermatology: Moving to Web 2.0. *Semin Cutan Med Surg.* 2012;31:168–73.
20. Benabio J. The value of social media for dermatologists. *Cutis.* 2013;91:269–70.
21. Wilkinson SE, Basto MY, Perovic G, Lawrentschuk N, Murphy DG. The social media revolution is changing the conference experience: Analytics and trends from eight international meetings. *BJU Int.* 2015;115:839–46.
22. Mishori R, Levy B, Donvan B. Twitter use at a family medicine conference: Analyzing #STFM13. *Fam Med.* 2014;46:608–14.
23. Wehner MR, Chren M-M, Shive ML, Resneck JS, Pagoto S, Seidenberg AB, et al. Twitter: An opportunity for public health campaigns. *Lancet Lond Engl.* 2014;384:131–2.
24. Boyers LN, Quest T, Karimkhani C, Connett J, Dellavalle RP. Dermatology on YouTube. *Dermatol Online J.* 2014;20, doj.22852.
25. Karimkhani C, Connett J, Boyers L, Quest T, Dellavalle RP. Dermatology on instagram. *Dermatol Online J.* 2014;20, doj.23129.



26. Whitsitt J, Mattis D, Hernandez M, Kollipara R, Dellavalle RP. Dermatology on Pinterest. *Dermatol Online J*. 2015;21, doj\_25442.
27. Social Media and the medical profession: A guide to online professionalism for medical practitioners and medical students. [Internet] [consultado 27 Jul 2015]. Disponible en: [https://ama.com.au/sites/default/files/Social\\_Media\\_and\\_the\\_Medical\\_Profession\\_FINAL.pdf](https://ama.com.au/sites/default/files/Social_Media_and_the_Medical_Profession_FINAL.pdf).
28. Doctors' use of social media. [Internet] [consultado 27 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/Doctors.use.of.social.media.pdf>.
29. Código de deontología médica [Internet] [consultado 27 Jul 2015]. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf).
30. Gutiérrez Fernández R, Jiménez Aldasoro M, Lalanda Sanmiguel M, Olalde Quintana R, Satué Vallvé B, Taberner Ferrer R, et al. Manual de estilo para médicos y estudiantes de Medicina sobre el buen uso de redes sociales. [Internet] [consultado 27 Jul 2015]. Disponible en: [https://eticamedicarrss.files.wordpress.com/2014/11/c3a9tica.y.redes\\_sociales-publicado.pdf](https://eticamedicarrss.files.wordpress.com/2014/11/c3a9tica.y.redes_sociales-publicado.pdf).
31. Greysen SR, Kind T, Chretien KC. Online professionalism and the mirror of social media. *J Gen Intern Med*. 2010;25:1227-9.
32. Thompson LA, Black E, Duff WP, Paradise Black N, Saliba H, Dawson K. Protected health information on social networking sites: Ethical and legal considerations. *J Med Internet Res*. 2011;13:e8, <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1590>.
33. Navas-Martin MÁ, Albornos-Muñoz L, Escandell-García C. Access to health information sources in Spain. How to combat «infoxication». *Enferm Clínica*. 2012;22:154-8.
34. Walsh E, Cho I. Using Evernote as an electronic lab notebook in a translational science laboratory. *J Lab Autom*. 2013;18:229-34.
35. Ahmed KKM, Dhubaib BEAL. Zotero: A bibliographic assistant to researcher. *J Pharmacol Pharmacother*. 2011;2:303-5.
36. Zhang Y. Comparison of select reference management tools. *Med Ref Serv Q*. 2012;31:45-60.