

**Cómo citar este artículo / Referencia normalizada**

D Rando Cueto, FJ Paniagua Rojano, C de las Heras Pedrosa (2016): “Factores influyentes en el éxito de la comunicación hospitalaria vía redes sociales”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 71, pp. 1.170 a 1.186

<http://www.revistalatinacs.org/071/paper/1140/60es.html>

DOI: [10.4185/RLCS-2016-1140](https://doi.org/10.4185/RLCS-2016-1140)

# Factores influyentes en el éxito de la comunicación hospitalaria vía redes sociales

## Influence factors on the success of hospital

### communication via social networks

**Dolores Rando Cueto** [[CV](#)] [ [Orcid](#)] [ [GGS](#)]. Doctoranda. Programa de Doctorado Interuniversitario de Comunicación de las Universidades de Cádiz, Huelva, Málaga y Sevilla. (España) [lrandoCueto@uma.es](mailto:lrandoCueto@uma.es)

**Francisco Javier Paniagua Rojano** [[CV](#)] [ [Orcid](#)] [ [GGS](#)]. Profesor Contratado Doctor. Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad de Málaga (España) [fjpaniagua@uma.es](mailto:fjpaniagua@uma.es)

**Carlos de las Heras Pedrosa** [[CV](#)] [ [Orcid](#)] [ [GGS](#)]. Profesor Titular de Universidad. Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad de Málaga (España) [cheras@uma.es](mailto:cheras@uma.es)

#### Abstracts

[ES] **Introducción.** El objeto de estudio del presente artículo es la comunicación online en corporaciones hospitalarias españolas, en concreto, de los centros más influyentes en Twitter. **Hipótesis y objetivos.** Partimos de la hipótesis de que existe una baja participación de los hospitales en los medios sociales, a pesar del interés de los usuarios. El objetivo principal es definir las características y la estrategia para proponer ideas para optimizar la relación entre hospitales y ciudadanos a través de las redes sociales. **Metodología.** La metodología empleada se basa, fundamentalmente, en el análisis cuantitativo y cualitativo de la actividad en Twitter de aquellos centros sanitarios especializados con mayor interacción. **Resultados.** Se observa el interés de los pacientes por la información y la actividad que los centros sanitarios comparten en las redes sociales, cuyos mensajes se pueden clasificar en: de ámbito no sanitario o relacionados con cuestiones extrínsecas a la actividad asistencial también suscitan un destacado interés, seguidos por aquellos sobre promoción y prevención sanitaria y de reconocimiento a protagonistas de alguna intervención en el entorno hospitalario. En la misma línea, se puede afirmar que se usa, en general, un tono cercano. **Conclusiones.** A partir de este trabajo, se proponen algunas estrategias encaminadas a

mejorar la comunicación entre el hospital y sus diferentes *stakeholders* y, por ende, situaciones que rodean a los usuarios de los sistemas sanitarios, centradas en la relación entre atención sanitaria y el bienestar de la ciudadanía.

**[EN] Introduction.** The object of study for this article is online communication in Spanish hospital corporations, specifically in those centres that are more influential on Twitter. **Hypothesis and objectives.** We will be working with the hypothesis that hospitals demonstrate a low level of participation in social media, despite the interest shown by users. The main objective is to define the characteristics and the strategy in order to propose ideas to optimise the relationship between hospitals and citizens, by means of social networks. **Methodology.** The methodology followed is based, fundamentally, on a quantitative and qualitative analysis of the activity on Twitter of the specialised health centres with a greater interaction. **Results.** Patients demonstrated an interest in the information and the activity that health centres share on their social networks, and these messages can be classified as: non-health related, or related to matters extrinsic to healthcare that also arouse considerable interest, followed by messages about prevention and health promotion, and recognition of the people that play an important role in certain hospital proceedings. Along these lines, we can state that, in general, an intimate tone is adopted. **Conclusions.** This study serves as a base from which to propose several strategies aimed at improving communication between the hospital and its various stakeholders and, therefore, situations that surround the users of healthcare systems; situations that are focussed on the relationship between medical attention and citizen wellbeing.

### Keywords

**[ES]** Comunicación Sanitaria; redes sociales; hospitales; salud

**[EN]** Healthcare Communication; social networks; hospitals; health

### Contents

**[ES]** 1. Introducción y fundamentos teóricos. 2. Metodología. 3. Resultados. 4. Conclusiones. 5. Referencias bibliográficas.

**[EN]** 1. Introduction and theoretical framework. 2. Methodology. 3. Result. 4. Conclusions. 5. References.

## 1. Introducción y fundamentos teóricos

La actividad investigadora en el campo de la salud es cada vez más intensa y diversa. “La información de salud en la sociedad contemporánea está dentro de las políticas sociales y (...) puede aportar importantes beneficios para el bienestar de una sociedad” (Peñafiel & Echegaray, 2014, p. 6).

Paralelamente, existe una variada literatura sobre redes sociales institucionales en diferentes ámbitos profesionales (Gómez & Paniagua, 2014; Huertas & Mariné, 2014; Palomo, 2014; Campos Freire, Rivera Rogel & Rodríguez Hidalgo, 2014; Campos Freire & Ruas Araujo, 2016;

No obstante, cuando se trata de instituciones sanitarias, en particular hospitales, que son el objeto de estudio de este trabajo, y su actividad comunicativa a través de los *social networks*, las publicaciones científicas no son profusas.

Rando (2014) refiriéndose al caso de los hospitales andaluces tanto de financiación pública como privada, pone el acento en la falta de coherencia entre los objetivos aprobados por dirigentes de los

centros hospitalarios una vez decidida e iniciada la emisión de mensajes vía redes sociales hacia sus diferentes *stakeholders* y los resultados obtenidos con esta actividad comunicativa.

Se deja en evidencia una clara brecha entre los motivos por los que el hospital participa en una red social (Rando, 2014): provocar dialogo, interacción o participación de la sociedad en el espacio virtual; conocer las necesidades sanitarias de los ciudadanos; darse a conocer y estrechar lazos con la población; difundir su identidad; y mejorar su calidad de vida; entre otros aspectos, y las consecuencias de esta acción. Así, características fundamentales de las redes sociales (Cervera, 2008), como espacio virtual de conversación, interacción intercambio de conocimiento, experiencias, y dialogo, entre otras, no se reflejarían hoy día de forma generalizada en el sector de la comunicación sanitaria de los hospitales de la comunidad andaluza, por ejemplo.

Aparecen estudios donde se subraya la potencialidad de las redes sociales hospitalarias y los beneficios encontrados para con la sociedad; se destaca que el nuevo escenario representa “un espacio cada vez mayor para la interacción interpersonal” (Shepherd, Sanders & Doyle, 2015, p. 408), “una comunidad virtual donde pueden encontrar [los ciudadanos] estímulo, obtener respuestas a preguntas específicas relacionadas con la salud y un lugar para compartir sus historias de éxito” (De la Pena & Quintanilla, 2015, p. 495), además de una herramienta con gran potencial para las iniciativas en línea que se deseen promover (Koteyko, Hunt & Gunter, 2015).

De la Pena & Quintanilla (2015, p. 495) aseveran que “la búsqueda de la salud y el bienestar es de fácil aplicación con la ayuda de los medios digitales para llegar a millones de personas que comparten objetivos similares y buscar respuestas a sus preocupaciones relacionadas con la salud”.

En el caso de personas con enfermedades raras o poco frecuentes que se agrupan en asociaciones de pacientes y su ejercicio en redes sociales estas son consideradas en un estudio llevado a cabo por Castillo, López & Carretón (2015, p. 679) como “fuente de conocimiento”, cuya “actitud activa y colaborativa influye en los avances de la investigación médica”.

En el mismo sentido, pero para hablar sobre pacientes en cuidados paliativos en el caso particular de Twitter se expresan otros autores (Nwosu, Debattista & Rooney, 2015) que encuentran en esta red social una novedosa oportunidad para participar y dialogar de manera permanente con los distintos grupos sociales. No obstante, en las últimas tres apreciaciones, la información desoye la interacción entre institución y ciudadano para centrarse en lo ya ampliamente desarrollado que es la relación entre individuos que comparten una misma situación vital.

Twitter es también considerada beneficiosa por Taggart, Grewe, Conserve, Gliwa & Roman (2015), cuando analizan el uso de redes sociales para la prevención y el tratamiento del VIH, en cuanto permite un mejor acceso a la información y compartir información, entre otros aspectos. No obstante, son estos mismos autores quienes subrayan determinados inconvenientes como pueden ser las barreras tecnológicas, la falta de interacción física y privacidad y el coste.

La utilización de Twitter por los hospitales es analizada también desde el punto de vista económico, ya que como señalan Gomes & Coustasse (2015), la comunicación a través de esta red social supone “un ahorro de recursos”, una oportunidad para abaratar costes a través de la eliminación de las visitas innecesarias al médico, por ejemplo, en el mismo sentido en que se pronuncian Blázquez, Cantarero & Pascual (2015) y Richter, Muhlestein & Wilks (2014) en el caso de Facebook para quienes los directivos del hospital opinan que existe una considerable oportunidad para la participación de los consumidores a un bajo costo.

No obstante, junto a la literatura científica que destaca los beneficios de la comunicación sanitaria vía *social networks*, otras publicaciones, aunque en menor número, entrevén efectos perniciosos o potenciales peligros, como la pérdida de privacidad o seguridad en la información compartida (Mattingly & Joseph, 2015) y la falta de formación especializada tanto en salud como en el manejo de las redes sociales por parte de profesionales que trabajan en el ámbito de la comunicación hospitalaria (Rando, 2014). En relación a la primera carencia, Peñafiel, Camacho, Aiestaran, Ronco & Echegaray (2014, p. 135) destacan en uno de sus estudios sobre la divulgación de la información sanitaria que ésta adolece de “perspectiva educativa; que se necesita una especialización profesional y que médicos y periodistas tienen que fortalecer una mejor relación minimizando las diferencias que les separan”.

Además, como indican Ros y Castelló (2011, p.47) sobre la comunicación corporativa aludiendo a aspectos de responsabilidad social, a pesar de “las posibilidades de interacción y diálogo que ofrecen estos espacios, los medios sociales son canales todavía poco utilizados para la comunicación de la responsabilidad”, a favor de los mensajes meramente empresariales y publicitarios.

De cualquier forma e independientemente de los aspectos positivos o negativos analizados, apenas se encuentran estudios que de manera científica traten de analizar la merma o mejora de la calidad de vida y del bienestar de pacientes y familiares a través del uso de las redes sociales, como canal de comunicación entre el hospital y el ciudadano, a pesar de que, como se ha referido, éste es uno de los efectos que se les presuponen a aquellas con mayor repercusión en la ciudadanía.

Pero es que para que se produzca un efecto de tal calado en la ciudadanía, el encuentro entre sociedad y entidades sanitarias no solo ha de ser real sino también productivo. De acuerdo al estado de la comunicación hospitalaria en redes sociales, internet se ha convertido en un vehículo que permite con el paso del tiempo acciones de comunicación focalizadas en salud más diversificadas, si bien la participación ciudadana en cuestiones sanitarias a través de la red es relativamente bajo (Prestin, Vieux, Sana & Wen-ying, 2015).

En el escenario americano, Jha, Lin & Savoia (2016) determinan la falta de conexión entre el contenido proporcionado en redes sociales como Facebook en los departamentos de salud de los Estados Unidos de América y las condiciones de salud que afectan a sus poblaciones. Esta interesante reflexión radica en la falta de financiación y recursos humanos fundamentalmente, que los autores encuentran en las referidas entidades sanitarias americanas.

Paralelamente a la profusión de las redes sociales sanitarias aún hay corporaciones que deciden eludir los social media o se adentran en este territorio a tientos (Oviedo, 2013), siendo más normal la comunicación directa en redes sociales entre médicos y pacientes (Elhai & Hall, 2015) que entre instituciones sanitarias y pacientes.

Pero indistintamente de que sean hospitales o profesionales sanitarios quienes entren en comunicación con la sociedad, existen variables socioeconómicas y demográficas que han contribuido a diferencias notables en el uso de las redes sociales, fundamentalmente basadas en el accesibilidad a la información (Yang & Wenjing, 2014), el nivel socioeconómico (Delgado, Gazzotti & Santoro, 2015) y la edad (Prybutok & Ryan, 2015, & Suit, Winkler & Campbell, 2015).

Además, las vivencias personales de quien accede a la información sobre salud a través de las redes sociales es otra de las variables significativas, ya que son más propensos a participar en redes sanitarias quienes padecen una enfermedad, sus familiares cercanos o amigos (Yang & Wenjing, 2014).

Sin embargo, a pesar de que pacientes y familiares de una persona con patología muestren más interés por las redes sociales hospitalarias, la participación en las mismas como herramienta útil para mejorar un proceso patológico es cuestionable. Así lo exponen Urrutia-Pereira, Ávila & Chérrez-Ojeda (2015, p. 25) en un estudio sobre la vigilancia de niños con asma por sus padres. Estos valoran el programa especializado que utiliza los social media durante el tratamiento del asma, si bien “pocos lo utilizan para controlar la enfermedad de sus hijos”.

En un argumento aportado por Campisi, Folan & Diehl (2015) se puntualiza que no está claro cómo participar en las redes sociales para que se pueda influir en la calidad de vida de los individuos, ya que estos difieren en sus experiencias, motivaciones y cantidad de tiempo de uso de las mismas.

## 2. Metodología

Con objeto de acercarnos más a conocer las claves que pueden mejorar la relación comunicativa entre hospitales y ciudadanía a través de las redes sociales, el foco de estudio se centra en aquellos centros de atención especializada a nivel nacional que cuenten con mayores cuotas de interactividad, siendo considerados como más influyentes. Del análisis de su actividad en redes sociales se obtiene una relación de acciones comunes, como índices de una actividad en social media que provoca la participación ciudadana.

Para ello, en el mes de abril de 2016 se realizaron diferentes consultas a la página web *topinfluencers.net* sobre el índice denominado *Klout Score*, con el que se cuantifica el grado de influencia que en social media tiene una persona, marca o entidad –señalado entre los valores de 1 a 100-, como se define en la referida web. Con un índice superior a 40, una persona o entidad es considerada influyente, ‘*influencer*’ en su sector.

A diferencia de otros índices en los que se muestra únicamente el volumen de contenidos generados en redes sociales o número de seguidores, por ejemplo, la fiabilidad del índice *Klout Score* radica en que éste es el resultado de dichos datos, obtenidos de las siete redes sociales con mayor calado en la sociedad española, cruzados con otro tipo de información, como por ejemplo si el contenido emitido ha suscitado algún tipo de interacción por parte del emisor y el destinatario del mensaje (respuesta, conversación, reproducción del mensaje, valoración del mismo,...).

Así, si atendemos al *Klout Score* de los sectores ‘Centros de Salud y Salud’, realizando la consulta a *topinfluencers.net* por actividades, éste se sitúa en los puestos número 54 y 56, con un índice de 53 y 52 respectivamente; teniendo en cuenta que las actividades que aparecen como más influyentes en redes sociales son ‘Cine y TV’, ‘Medios de Comunicación’ y ‘Fútbol’.

En el ranking que ofrece el *Klout* por actividades, las categorías de ‘Centros de Salud y Salud’ se sitúan en puestos inmediatamente superiores al programa gastronómico emitido por la cadena de televisión pública española *TVE 1*, *MasterChef*, y doce puestos por debajo de un *reality* de televisión emitido en España por la cadena privada *Tele 5*, *Gran Hermano*. De acuerdo a listado, *Gran Hermano*, calificado como categoría, genera una mayor influencia entre los internautas que operan en redes sociales que los centros sanitarios o la salud, en general.

Acotando el objeto de estudio y realizando la consulta sobre el *Klout Score* de ‘Hospital’, encontramos un ranking de 19 centros hospitalarios del territorio nacional con los índices más altos en lo que a influencia se refiere. Sin embargo, existe una obvia diferencia entre los que ocupan los ocho primeros puestos, cuyo índice se sitúa por encima de 50 y el resto, con un índice menor a esta cifra.

Para completar el estudio de interactividad de los referidos hospitales en redes sociales con los ciudadanos, se utiliza la herramienta de medición de Twitter, Twitonomy (abril de 2016). Con la misma, se lleva a cabo un análisis cuantitativo de las cuentas en dicha red social de los 19 hospitales y grupos hospitalarios españoles seleccionados.

Este estudio se complementó con una ficha de análisis cualitativo basada en investigaciones como, por ejemplo, en Paniagua & Gómez, 2014, en la que se estudia el contenido compartido por las organizaciones, en este caso las universidades españolas, en Twitter. Así se examinan los *tweets* más retuiteados y los favoritos seleccionados por usuarios de esta red social, en cada uno de los centros hospitalarios.

En total, se seleccionaron 190 *tweets*, que se clasificaron, según una categorización de elaboración propia, basada en el estudio mencionado, con objeto de obtener información acerca de los contenidos a los que los hospitales más influyentes recurren en su comunicación con la sociedad.

### 3. Resultados

De los centros hospitalarios que aparecen en topinfluencers.net como aquellos que provocan mayor actividad entre la ciudadanía, destaca el Hospital Clínic de Barcelona, con un índice de 61 (60.61) y 13.500 seguidores. Por áreas geográficas, Valencia cuenta con cinco hospitales citados en el referido ranking y Barcelona con cuatro; en las provincias andaluzas de Málaga, Cádiz y Almería se ubican cinco de los centros señalados; Alicante, Albacete, Murcia y León aparecen en la clasificación con un hospital por localización; y, como centros dependientes de grupos hospitalarios nacionales destacan Hospital Quirón y Hospitales Nisa, con unidades distribuidas en diferentes localidades españolas. [Gráfico 1 y Tabla 1].

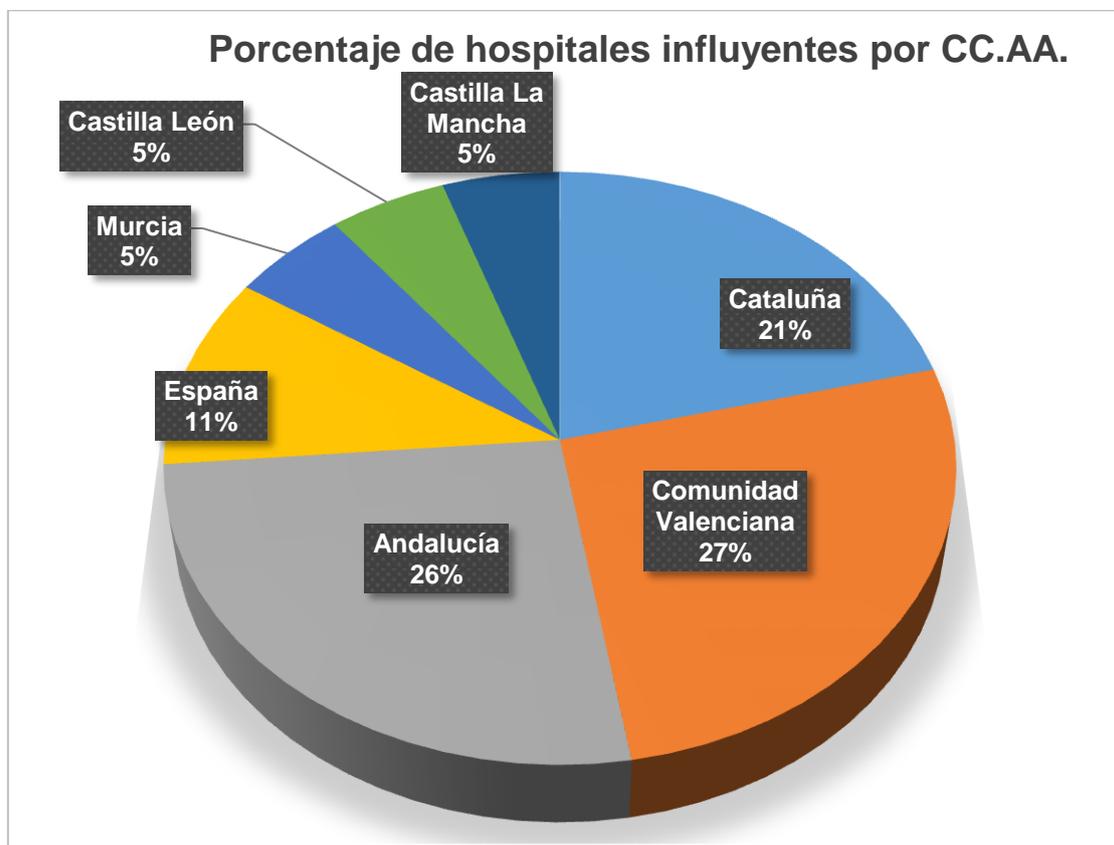


Gráfico 1. Fuente [www.topinfluencers.net](http://www.topinfluencers.net). Elaboración propia.

Llama la atención, en el caso de Andalucía, la no aparición en el listado de hospitales españoles más influyentes del Hospital Infanta Margarita de Córdoba, dependiente del Servicio Andaluz de Salud, ya que en 2015 este complejo sanitario aparecía como el centro hospitalario del país con mayor implantación en redes sociales, de acuerdo a los datos publicados por el Observatorio Permanente de Tecnología de la Información y Comunicación (Observatics). Éste es un ejemplo de la diferencia existente entre la profusión de actividad comunicativa por parte de un hospital en redes sociales y la respuesta obtenida a la misma por parte de la ciudadanía.

De los hospitales analizados como los más influyentes de España en redes sociales, once cuentan con financiación pública y ocho están gestionados por entidades de carácter privado.

| N. | Nombre                                     | Score | Localidad | Seguidores |
|----|--|-------|-----------|------------|
| 1  | Hospital Clínic                            | 61    | Barcelona | 13.500     |
| 2  | Hospital de Denia                          | 58    | Alicante  | 1.700      |
| 3  | Hospital Universitario y Politécnico La Fe | 54    | Valencia  | 5.400      |
| 4  | Hospital de Nens BCN                       | 51    | Barcelona | 5.900      |
| 5  | Hospitales Nisa                            | 51    | España    | 3.800      |
| 6  | Hospital del Mar                           | 50    | Barcelona | 5.800      |
| 7  | Hospital Ribera                            | 50    | Valencia  | 3.400      |
| 8  | Hospital General                           | 50    | Valencia  | 4.800      |
| 9  | Hospital Xanit                             | 47    | Málaga    | 11.000     |
| 10 | Hospital de Manises                        | 47    | Valencia  | 1.300      |
| 11 | Hospital Quirón                            | 47    | España    | 11.800     |
| 12 | Hospital Puerto Real                       | 46    | Cádiz     | 1.000      |
| 13 | Hospital de Poniente                       | 45    | Almería   | 864        |
| 14 | Hospital de la Reina                       | 43    | León      | 953        |
| 15 | Hospital Puerta del Mar                    | 41    | Cádiz     | 738        |
| 16 | Hospital La Vega                           | 41    | Murcia    | 828        |
| 17 | Hospital Delfos                            | 39    | Barcelona | 404        |
| 18 | Hospital Jerez Puerta del Sur              | 30    | Cádiz     | 112        |
| 19 | Hospital Almansa                           | 23    | Albacete  | 262        |

Tabla 1. Fuente [www. topinfluencers.net](http://www.topinfluencers.net). (23 de abril de 2016)

El análisis se centra en la red social twitter, por ser ésta una de las más utilizadas por las corporaciones hospitalarias, junto con Facebook. Autores como Nwosu, Debattista & Rooney (2015)

encuentran en twitter una novedosa oportunidad para participar y dialogar de manera permanente con los distintos grupos sociales, sin que ello quiera decir que se produzca verdadera interacción entre institución y ciudadano.

Twitter también es destacada por Taggart, Grewe, Conserve, Gliwa & Roman (2015), al considerar que ésta permite un mayor acceso a la información y su capacidad para compartirla en comparación con otras redes sociales.

La utilización de Twitter por los hospitales es analizada también desde un punto de vista más funcional, ya que como señalan Gomes & Coustasse (2015, p. 203), la comunicación a través de esta red social supone “un ahorro de recursos”, una oportunidad para abaratar costes a través de la eliminación de las visitas innecesarias al médico, por ejemplo.

Con la herramienta de medición Twitonomy se analizó la actividad comunicativa de los hospitales más influyentes de España a través de la referida red social, la visibilidad que éstas tenían y el nivel de interactividad que se manifestaba, entre otros aspectos.

En la tabla 2 se reflejan datos obtenidos del análisis cuantitativo desarrollado de las cuentas de Twitter de un hospital o un grupo hospitalario.

Así, la media de *tweets* diarios de los hospitales españoles más influyentes, como uno de los indicadores de su actividad a través del referido canal es de 2,52. Dos de los tres centros hospitalarios con menos actividad diaria en Twitter, menos de un *tweet* al día: Hospital de Jerez y Hospital Almansa se sitúan los últimos puestos del listado, por lo que se les presume una menor interactividad. No obstante, el Hospital del Mar, el cual publica también menos de un *tweet* al día de media (0.73) consigue una mayor respuesta de la ciudadanía en sus mensajes, y se sitúa en la mitad de la tabla.

En el mismo sentido, otro dato a destacar es que en todos los hospitales, excepto en el Hospital Puerto Real, menos de la mitad de los *tweets* emitidos por el hospital obtienen algún tipo de respuesta por parte de la ciudadanía. En el hospital gaditano cerca de un 52 % de los mensajes vía Twitter que se emiten son retuiteados.

| <i>Cuenta twitter</i> | Tweets /día | Retweets hospital | Tweets emitidos retuiteados | Respuesta hospital | Tweets favoritos | Seguidores |
|-----------------------|-------------|-------------------|-----------------------------|--------------------|------------------|------------|
| @hospitalclinic       | 1.19        | 37%               | 40.05%                      | 6%                 | 31.23%           | 13.500 (+) |
| @HospitaldeDenia      | 1.09        | 22%               | 24.02%                      | 6%                 | 12.83%           | 1.700 (+)  |
| @HospitalLaFe         | 6.41        | 58%               | 31.92%                      | 11%                | 30.38%           | 5.400 (+)  |
| @HospitaldeNens       | 2.89        | 27%               | 44.61%                      | 15%                | 33.96%           | 5.900 (-)  |
| @HospitalesNisa       | 6.44        | 20%               | 28.29%                      | 6%                 | 28.10%           | 3.800 (-)  |
| @hospitaldelmar       | 0.73        | 27%               | 43.40%                      | 5%                 | 29.03%           | 5.800 (+)  |
| @HospitalRibera       | 3.36        | 39%               | 46.29%                      | 10%                | 32.65%           | 3.400 (+)  |
| @HGUVALENCIA          | 4.67        | 31%               | 41.47%                      | 5%                 | 36.83%           | 4.800 (+)  |
| @Xanit_Hospital       | 3.26        | 8%                | 37.25%                      | 17%                | 26.21%           | 11.000 (-) |
| @HospitalManises      | 1.85        | 28%               | 35.51%                      | 4%                 | 20.55%           | 1.300 (+)  |
| @Hospital_Quiron      | 5.73        | 46%               | 34.24%                      | 11%                | 35.77%           | 11.800 (-) |
| @HosPuertoReal        | 1.83        | 23%               | 51.92%                      | 18%                | 23.42%           | 1.000 (-)  |
| @AS_HPoniente         | 1.80        | 28%               | 26.18%                      | 3%                 | 24.16%           | 866        |
| @HospitalReina        | 2.11        | 7%                | 7.38%                       | 14%                | 8.78%            | 958        |

|                  |      |     |        |     |        |     |
|------------------|------|-----|--------|-----|--------|-----|
| @HUPMCadiz       | 1.02 | 24% | 11.86% | 50% | 17.07% | 746 |
| @CinicaLaVega    | 0.77 | 62% | 27.70% | 9%  | 19.39% | 826 |
| @HospitalDelfos  | 1.87 | 17% | 10.62% | 4%  | 8.17%  | 409 |
| @HospitalJerez   | 0.58 | 23% | 29.53% | 2%  | 18.90% | 126 |
| @HospitalAlmansa | 0.26 | 13% | 3.87%  | 1%  | 3.04%  | 266 |

Tabla 2. Fuente: [www.twitonomy.com](http://www.twitonomy.com). Elaboración propia, 21, 22 y 23 de abril de 2016. (+) / (-) aproximación de las cifras al número inmediatamente superior o inferior

Estos primeros resultados indican que, si bien para que la comunicación exista debe de haber mensajes por parte del hospital, no por publicar un mayor número de *tweets* en esta red social, se van a obtener mayores cuotas de interacción. Un número más elevado de mensajes no se corresponde con una mayor respuesta evidente por parte de los receptores.

Los *tweets* emitidos por el hospital que son retuiteados son índice de la participación ciudadana en Twitter, así como los *tweets* marcados como favoritos. Al mismo tiempo, a mayor índice de *retweets* o favoritos el emisor puede ser mejor considerado como una fuente de información válida.

Es por ello, por lo que el dato de *tweets*/día se ha cruzado con los de *tweets* emitidos por el hospital que son retuiteados y aquellos que son marcados como favoritos. De esta forma, obtenemos información sobre la efectividad de la comunicación hospitalaria [tabla 3], lo cual provoca un cambio en el orden establecido en la clasificación inicial de topinfluencers.net (web en la que se analizan, junto con Twitter la actividad de otras redes sociales).

En lo que a producción propia por parte del hospital se refiere, buena parte de los mensajes emitidos por el hospital son reproducciones de *tweets* de otras fuentes: un 28'42%, de media. Sobre los índices de *retweets* del hospital, destaca la actividad de los hospitales La Vega y La Fe. Más de la mitad de los mensajes emitidos por estos centros (62% y 58%, respectivamente) son elaborados por otras fuentes.

Este apunte indica que la autoría de los mensajes no es condición expresa para provocar una mayor participación de la sociedad en la comunicación en Twitter con la institución hospitalaria. Como tampoco lo son los *tweets* a modo de respuesta del hospital hacia los usuarios. En la tabla 3 destaca el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz, como el centro que la mitad de sus *tweets* son respuestas a mensajes emitidos por los ciudadanos. Si bien, este interés del hospital debiera favorecer el dialogo con los *stakeholders*, la realidad es que las respuestas no provocan una interacción con la ciudadanía que destaque entre el conjunto de los centros analizados.

| Cuenta twitter   | % Tweets diarios retuiteados | % Tweets diarios favoritos |
|------------------|------------------------------|----------------------------|
| @HospitalLaFe    | 2,04                         | 1,95                       |
| @Hospital_Quiron | 1,96                         | 2,05                       |
| @HGUVALENCIA     | 1,94                         | 1,72                       |
| @HospitalesNisa  | 1,82                         | 1,81                       |
| @HospitalRibera  | 1,55                         | 1,10                       |
| @HospitaldeNens  | 1,28                         | 0,98                       |
| @Xanit_Hospital  | 1,21                         | 0,85                       |
| @HosPuertoReal   | 0,95                         | 0,43                       |
| @HospitalManises | 0'66                         | 0,38                       |

|                  |      |       |
|------------------|------|-------|
| @AS_HPoniente    | 0,47 | 0,48  |
| @hospitalclinic  | 0,44 | 0,37  |
| @hospitaldelmar  | 0,32 | 0,21  |
| @HospitaldeDenia | 0,26 | 0,24  |
| @CinicaLaVega    | 0,21 | 0,15  |
| @HospitalDelfos  | 0,20 | 0,15  |
| @HospitalReina   | 0,16 | 0,18  |
| @HospitalJerez   | 0,17 | 0,11  |
| @HUPMCadiz       | 0,12 | 0,17  |
| @HospitalAlmansa | 0,01 | 0,008 |

Tabla 3. Fuente y elaboración propias.

Acerca de la autoría de los *tweets* retuiteados o marcados como favoritos por el hospital hay que destacar una retroalimentación por parte de las instituciones hospitalarias analizadas, en general. Al analizar sus cuentas en Twitter, los hospitales aparecen en los primeros lugares de aquellas cuentas más mencionados en sus propios mensajes; más retuiteadas; y con el mayor número de favoritos. En particular, en los hospitales públicos, además del mismo centro, otras cuentas de entidades dependientes de la administración sanitaria pública aparecen como las más mencionadas, retuiteadas y marcadas como favoritas.

Esta característica lleva a pensar que, en paralelo a la conversación que se pueda llegar a tener con la ciudadanía, se establece un monólogo de la institución hospitalaria consigo misma, difícil de distinguir en ocasiones de la primera.

Si atendemos a la tipología de los contenidos que se expresan a través de las redes sociales, de acuerdo a la ficha de análisis aplicada a los *tweets* analizados [tabla 4], de manera cualitativa los mensajes se han dividido en nueve categorías distintas:

- a. **Noticias del hospital o de carácter institucional**, sobre eventos, participación del centro sanitario en las más diversas actividades, logros de los profesionales que trabajan en el mismo, entre otras.
- b. **Información sobre contenidos de salud**, en general. Bajo este ítem se clasifican los retweets a mensajes publicados por otras fuentes, como medios de comunicación. No son mensajes de producción propia.
- c. **Mensajes de prevención o promoción de la salud**, a modo de difusión de información generada por el hospital o externa en aras a mejorar la calidad de vida y bienestar de los pacientes y sus familiares.
- d. *Tweets* con **información de servicio** para la ciudadanía. Mensajes que pueden ser de gran interés para los usuarios de las entidades sanitarias, pero con escasa repercusión manifiesta en redes sociales.
- e. **Información sobre la venta de un servicio o producto** del hospital, mayormente difundida en los centros de financiación privada.
- f. **Publicaciones de reconocimiento o agradecimiento** a profesionales del hospital y usuarios por algún tipo de intervención en el centro.

- g. **Mensajes que aluden a redes sociales y web** del mismo hospital que éste emite para hablar de sí mismo e invitar al ciudadano a entrar en contacto con la institución a través de medios digitales.
- h. **Contenido no sanitario.** Mensajes producidos por hospitales privados, por lo general. En esta categoría se incluye información de la más variada índole que suele tener una mayor respuesta por parte de los ciudadanos que otro tipo de contenido sanitario. La referencia a personas públicas que han tenido algún tipo de relación con el hospital es un recurso utilizado en los mensajes analizados, con el que se trata de alcanzar una mayor reputación del centro.
- i. **Mensajes de respuesta a otro mensaje, conversaciones.**
- j. Del análisis de contenido, se extrapola que la mayoría de los hospitales españoles señalados en el estudio y que cuentan con reconocida influencia entre los usuarios de Twitter -excepto el Hospital Puerto Real- hablan de sí mismos (el 94'74% de los centros cuenta con *tweets* que hacen referencia a este tipo de contenido). La información acerca del hospital, de actividades que el centro organiza, de sus profesionales o de la institución a la que pertenece, ya sea público o privado, en el caso de los grupos hospitalarios, es el contenido más recurrente en twitter. En el caso del Hospital de Poniente, este centro no contempla otro tipo de mensajes por este canal.

|                        | Inf. hosp. | Inf. salud | Promoc. salud | Inf. servicio | Venta | Reconocim. | Social media | Inf. no sanit. | Respuesta |
|------------------------|------------|------------|---------------|---------------|-------|------------|--------------|----------------|-----------|
| <i>H. Clínic</i>       | 40%        | -          | 20%           | 10%           | 10%   | 10%        | -            | 30%            | -         |
| <i>H. Marina Salud</i> | 50%        | 20%        | 10%           | -             | 10%   | 30%        | -            | 10%            | -         |
| <i>H. La Fe</i>        | 30%        | -          | 20%           | -             | -     | 20%        | -            | 10%            | 20%       |
| <i>H. de Nens</i>      | 20%        | -          | 50%           | -             | -     | 10%        | 10%          | 20%            | -         |
| <i>H. Nisa</i>         | 60%        | 10%        | 10%           | -             | -     | 30%        | 10%          | 10%            | -         |
| <i>H. del Mar</i>      | 60%        | -          | -             | -             | -     | 40%        | 10%          | 20%            | -         |
| <i>H. La Ribera</i>    | 50%        | -          | 30%           | -             | -     | 30%        | 10%          | 50%            | -         |
| <i>H. General</i>      | 30%        | 20%        | 30%           | -             | -     | -          | -            | 20%            | -         |
| <i>H. Xanit</i>        | 70%        | 10%        | 40%           | -             | -     | 10%        | 10%          | 10%            | -         |
| <i>H. de Manises</i>   | 80%        | 10%        | -             | -             | -     | 40%        | -            | 10%            | -         |
| <i>H. Quirón</i>       | 30%        | 20%        | 40%           | -             | -     | 10%        | -            | 40%            | -         |
| <i>H. Puerto Real</i>  | -          | 10%        | 70%           | -             | -     | -          | 20%          | 20%            | -         |
| <i>H. de Poniente</i>  | 100%       | -          | -             | -             | -     | -          | -            | -              | -         |
| <i>H. La Reina</i>     | 30%        | 10%        | -             | -             | -     | -          | 60%          | -              | -         |
| <i>H. Puerto Real</i>  | 90%        | -          | 10%           | -             | -     | -          | -            | -              | -         |
| <i>H. La Vega</i>      | 30%        | -          | -             | -             | -     | 10%        | -            | 90%            | -         |
| <i>H. Delfos</i>       | 30%        | 30%        | 70%           | -             | -     | 20%        | -            | -              | -         |

|                   |     |     |     |   |   |     |   |     |   |
|-------------------|-----|-----|-----|---|---|-----|---|-----|---|
|                   |     |     |     |   |   |     |   |     |   |
| <b>H. Jerez</b>   | 70% | -   | 10% | - | - | 20% | - | 40% | - |
| <b>H. Almansa</b> | 20% | 70% | -   | - | - | -   | - | 10% | - |

Tabla 4. Fuente: [www.twitonomy.com](http://www.twitonomy.com). Elaboración propia, 21, 22 y 23 de abril de 2016.

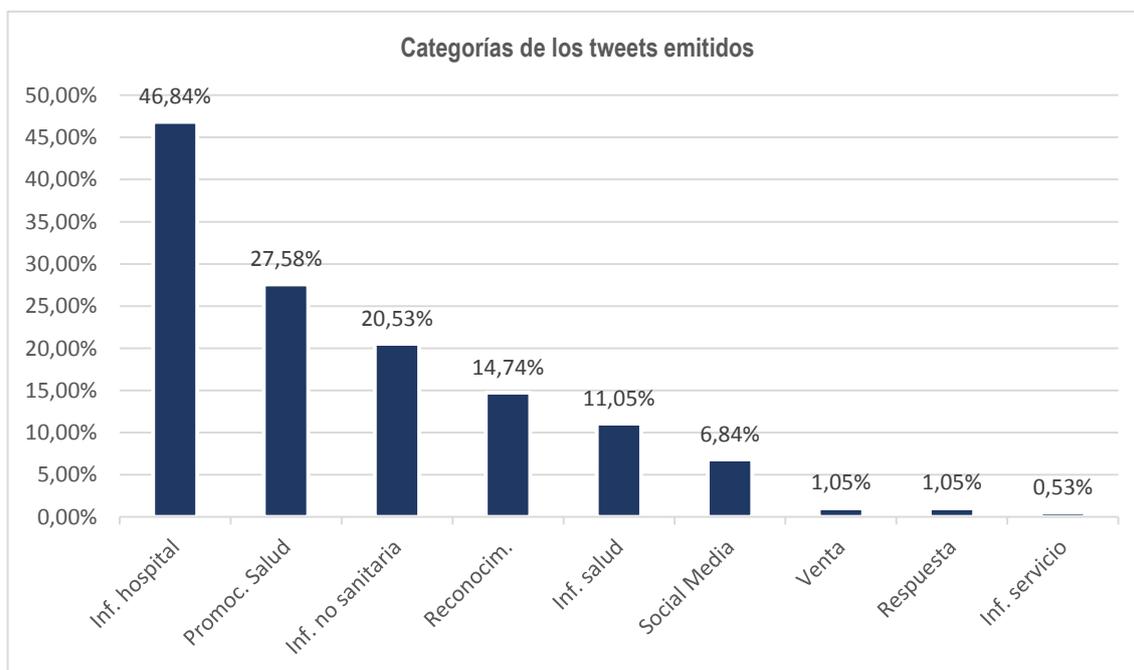
La información de carácter no sanitario supone otro de los contenidos más difundidos por dichos centros (el 78'45%). Por lo general, los mensajes correspondientes a esta categoría conforman un contenido social, que acerca al ciudadano a la localidad a la que pertenece, sirviendo el hospital de nexo entre ambas partes.

A esta categoría en orden de prevalencia de los mensajes en Twitter le siguen la relacionada con contenidos sobre salud y aquella en la que se pone en valía la labor de trabajadores del centro sanitario o usuarios del mismo o se agradece algún tipo de actividad llevada a cabo (con un 68'42%, cada una).

Más de la mitad de los hospitales también difunden un importante número de mensajes sobre salud, en general (el 52'63%) y tampoco es desdeñable el porcentaje de los hospitales que hablan de la actividad que llevan a cabo a través de otros canales de comunicación digitales como redes sociales y webs (el 36'89%).

Las informaciones sobre ventas (que supone el 10'53%), de servicio a la ciudadanía en relación con el hospital (el 5'26%) y aquellas que son respuestas a una conversación o mensaje emitido (el 5'26%) son las categorías que menos mensajes generan en el análisis realizado.

Gráfico 2. Fuente: [www.twitonomy.com](http://www.twitonomy.com). Elaboración propia, 21, 22 y 23 de abril de 2016.



De media, como aparece en el gráfico 2, el 46'84% de los cerca de 200 tweets analizados contendría información del propio hospital; el 27'58%, mensajes de prevención o promoción de la salud; un 20'53% versaría sobre información no sanitaria; el 14'74% se emitiría para reconocer o agradecer alguna labor realizada; el 11'05 % de las publicaciones serían sobre salud; y con menor porcentaje se sumaría el resto de los *tweets* que se clasifican en las demás categorías.

El conjunto no suma el 100% de los mensajes emitidos, ya que, no es excepcional que algunos *tweets* se puedan clasificar en diferentes categorías.

Entre otras características comunes encontradas de los mensajes destaca la mayor difusión de *tweets* de lunes a viernes. Los sábados y domingos apenas se encuentran mensajes emitidos por los hospitales, a pesar de que la atención especializada que se otorga en estas entidades no se interrumpe los fines de semana, y que puede ser en estos días cuando miembros de los grupos de interés de los hospitales puedan tener mayor actividad en social media. Por el hecho de haber obtenido un mayor índice de participación ciudadana en redes sociales, no quiere decir que si los hospitales planifican mensajes para los fines de semana no se estreche aún más la relación con el ciudadano.

Además, está extendido el uso en Twitter de etiquetas, *links*, o menciones a otras cuentas de usuarios de esta red social, lo que promueve el dialogo con otros internautas.

El tono empleado es cordial, amable, en bastantes ocasiones muy cercano al receptor, empleando expresiones desenfadas y cariñosas, en particular cuando se alude a determinados sectores poblacionales, como las madres o los niños con patología oncológica, por ejemplo. Las alusiones directas al usuario al que se le pregunta incluso su opinión por la difusión de una nueva web, se prodigan en las cuentas analizadas.

En momentos destacados del año, como Navidad, fines de semana, otros días festivos,... pero también en cualquier jornada a lo largo de la semana, los mensajes hacen un guiño al ciudadano deseando su bienestar. En este sentido, los resultados obtenidos van en sintonía con las recomendaciones que José Luis Orihuela realiza para la gestión de cuentas de Twitter corporativas (2011, p. 82 y 83), quien propone adoptar un “estilo conversacional”.

Sin que se hayan encontrado mensajes que aludan a la gestión de una crisis, sí que destaca un *tweet* del Hospital La Fe a modo de disculpa por una cuestión que le es ajena, como las molestias que podrían ocasionar a pacientes y familiares una obra próxima a donde se encuentra el centro.

Los mensajes, por lo general, son cortos, concisos y completos. La lectura no queda inconclusa en los 140 caracteres empleados en Twitter por mensaje.

Los hospitales que se encuentran en localidades donde conviven dos lenguas oficiales emplean contenidos tanto en castellano como en la segunda lengua que utilizan los ciudadanos del lugar. No traducen el mismo mensaje ni repiten el mismo contenido en dos idiomas, sino que determinados contenidos se publican en castellano y otros en la segunda lengua oficial, con la misma repercusión mediática.

El carácter privado de algunos centros le validan para ofrecer determinado contenido, como poner en tela de juicio los medicamentos genéricos. Algo que en los centros de financiación pública sería impensable. Otra de las diferencias encontradas de acuerdo al carácter público o privado del centro en lo que a contenido se refiere es, en el caso de los centros sanitarios privados, la alusión directa, con nombre y apellidos, a famosos que han sido pacientes atendidos en centros sanitarios privados (partos, lesiones deportivas, chequeos médicos, etc.,...).

#### 4. Conclusiones

Del análisis de la comunicación de los hospitales españoles más influyentes a través de redes sociales, en general y en particular en Twitter, se extraen factores de actividad comunes de los referidos centros sanitarios. El mayor éxito en la actividad comunicativa vía social media reflejado en una mayor interacción con la ciudadanía podría ser extrapolado a otros centros hospitalarios donde su presencia en redes sociales no tiene apenas repercusión evidente en la sociedad.

Siendo conscientes de que no existen fórmulas magistrales que funcionen de forma similar en todos los centros sanitarios debido a su heterogeneidad, sí se encuentran características en común, a tener en cuenta para alcanzar una mayor participación ciudadana en las redes sociales hospitalarias y, con ello, un mayor acercamiento entre ambas partes. Una más estrecha relación entre pacientes y familiares con la institución sanitaria conllevaría a una mejora de la práctica asistencial debido a un mayor entendimiento mutuo y, con ello, una mejora de la calidad de vida y bienestar de los ciudadanos.

De los resultados obtenidos, la primera conclusión que se extrae del estudio es la baja participación ciudadana en las cuentas de Twitter de instituciones hospitalarias. De cualquier forma, una vez que se ha iniciado la relación comunicativa ciudadano-hospital, el primero se va a interesar, fundamentalmente por los mensajes en los que el centro difunde información acerca de su actividad, de eventos que organiza, de acciones que llevan a cabo sus profesionales o de mejoras en su estructura, por ejemplo.

Además de conocer el hospital, el ciudadano también desea saber cómo mejorar su salud, por lo que son a su vez destacados los *tweets* con repercusión social sobre promoción y prevención sanitaria. Otro tipo de información de carácter no sanitario, pero relacionada con el entorno más inmediato también provoca reacción en la ciudadanía que se comunica con el hospital.

La tipología de contenidos señalada, junto con otro tipo de mensajes que suscitan un menor interés en los usuarios de Twitter, es la que se ha de tener en cuenta y cuidar para afianzar la relación institucional a la que se alude.

El bajo porcentaje de mensajes encontrados a modo de respuesta o conversación no implica que no se deba trabajar en este tipo de contenidos, con objeto de fidelizar a la audiencia. No obstante, no se encontraron evidencias de esta actividad en los hospitales más influyentes en redes sociales.

El hospital influyente es aquel que se dirige al ciudadano y éste a la institución sanitaria de tú a tú. El tono empleado por los centros sanitarios estudiados es cercano y en bastantes ocasiones desenfadado; el contenido es correcto, claro y no siempre de un relevante interés científico o social.

El centro sanitario hace partícipe al receptor de su actividad y le habla en su idioma, por lo que, en ocasiones, los mensajes se publican en una o dos lenguas, dependiendo de la comunidad autónoma donde se ubique el hospital.

La autoría de los *tweets*, ya sean de producción propias o retuits, producidos por una fuente ajena no implica una mayor o menor respuesta por parte del receptor. Si bien, es obvio que el hospital ha de mantener una actividad constante si quiere sostener el dialogo social.

El notable descenso de actividad en social media de los hospitales durante los fines de semana es un índice de falta de planificación mediática para publicar durante sábados y domingos. Sería de interés

analizar un cambio en esta tendencia y que los hospitales emitiesen mensajes en los días referidos para ver la reacción de los internautas.

Este estudio de la mano de otros que profundicen sobre cuestiones que mejoren la producción de mensajes en redes sociales de los hospitales, pretende ofrecer una sólida casuística de acciones enriquecedoras de la comunicación corporativa hospitalaria.

## 5. Referencias bibliográficas

Blázquez, C.; Cantarero, D.; Pascual, M. (2015): “Promoting the use of health information and communication technologies in Spain: a new approach based on the ICT-H”. *Icono 14*, 13, pp. 238 a 259.

Campisi, J. (2015): “Social media users have different experiences, motivations and quality of life”. *Psychiatry Research*, 228, pp. 774-780.

Castillo, A., López, P. y Carretón, M.C. (2015): “La comunicación en la red de pacientes con enfermedades raras en España”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 70, pp. 673 a 688.  
<http://www.revistalatinacs.org/070/paper/1065/35es.html>  
DOI: 10.4185/RLCS-2015-1065

Campos Freire, F.; Rivera Rogel, D. y Rodríguez, C. (2014): “La presencia e impacto de las universidades de los países andinos en las redes sociales digitales”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 69, pp. 571 a 592. [http://www.revistalatinacs.org/069/paper/1025\\_USC/28es.html](http://www.revistalatinacs.org/069/paper/1025_USC/28es.html)  
DOI: 10.4185/RLCS-2014-1025

Campos Freire, F. y Ruas Araujo, J. (2016): “Uso de las redes sociales digitales profesionales y científicas el caso de las 3 universidades gallegas” *El profesional de la información*, ISSN 1386-6710, Vol. 25, Nº 3, 2016 (Ejemplar dedicado a: Metamedios y audiencias), págs.431-440

Cervera, Á.L. (2008): *Comunicación total*. Madrid: ESIC Editorial.

De la Peña, A.; Quintanilla, C. (2015): “Share, like and achieve: the power of Facebook to reach health-related goals”. *International Journal of Consumer Studies*, 39, pp. 495-505.

Delgado, C. (2015): “Internet use for health-care information by subjects with COPD”. *Respiratory*, 60, pp. 1276 -1281.

Elhai, J. D. (2015): “How secure is mental health providers’ electronic patient communication? An empirical investigation”. *Professional Psychology Research and Practise*, 46, pp. 444-450.

Gomes, C. (2015): “Tweeting and treating how hospitals use twitter to improve care”. *Health Care Manager*, 34, pp. 203-214.

Gómez, B.J.; Paniagua, F.J. (2014): “Las universidades españolas en Twitter”. *Historia y Comunicación Social*, 19, pp. 681 – 694.

Huertas, A.; Mariné, E.. (2014): “Uso y utilidades de las herramientas de análisis online para la evaluación de la comunicación de las marcas de destino a través de los social media”. *Sphera Publica*, 2. 13, pp. 117 - 134.

- Jha, A. (2016): “The use of social media by state health departments in the US: Analysing Health Communication through Facebook”. *Journal of Community Health*, 41, pp. 174 – 179.
- Koteyko, N. (2015): “Expectations in the field of the Internet and health: an analysis of claims about social networking sites in clinical literature”. *Sociology of Health & Illness*, 37, pp. 468-484.
- Mattingly, T.J. (2015): “Innovative patient care practices using social media”. *Journal of the American Pharmacists*, 55, pp. 288-293.
- Nwosu, A.C. (2015): “Social media and palliative medicine: a retrospective 2-year analysis of global Twitter data to evaluate the use of technology to communicate about issues at the end of life”. *BMJ Supportive & Palliative*, 5, pp. 207-212.
- Oviedo, C. (2013). “El camino sin retorno de la comunicación corporativa”. *Telos: Cuadernos de Comunicación e Innovación*, 96, pp. 6 - 8.
- Palomo, M.B. (2014): “Nuevas narrativas informativas: el caso de Storify”. *Hipertext.net*, 12.
- Peñafiel, C., Camacho, I., Aiestaran, A., Ronco, M. & Echegaray, L. (2014): “La divulgación de la información de salud: un reto de confianza entre los diferentes sectores implicados”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 69, pp. 135 a 151.  
[http://www.revistalatinacs.org/069/paper/1005\\_UPV/08c.html](http://www.revistalatinacs.org/069/paper/1005_UPV/08c.html)  
DOI: 10.4185/RLCS-2014-1005
- Peñafiel, C.; Echegaray, L. (coords.) (2014): “Estudios de Comunicación y salud”. *Cuadernos Artesanos de Comunicación*, 63, p. 6. La Laguna: Latina.
- Prestin, A. (2015): “Is online health activity alive and well or flat lining? Findings from 10 years of the health information national trends survey”. *Journal of Health Communication*, 20, pp. 790-798.
- Prybutok, G. (2015): “Social media, the key to health information access for 18- to 30- year- old college students”. *CIN Computers Informatics Nursing*, 33, pp. 132-141.
- Rando Cueto, D. (2014): “Presencia y estrategias de comunicación de hospitales andaluces en las redes sociales”. *Cuadernos Artesanos de Comunicación*, 92, pp. 55-173.
- Richter, J.P. (2014): “Social media: how hospital use it, and opportunities for future use”. *Journal of Healthcare Management*, 59, pp. 447- 460.
- Ros-Diego, V.-J. y Castelló-Martínez, A. (2011): "La comunicación de la responsabilidad en los medios sociales", en *Revista Latina de Comunicación Social*, 067, páginas 047 a 067  
DOI: 10.4185/RLCS-067-947-047-067
- Shepherd, A. (2015): “Using social media for support and feedback by mental health service users: thematic analysis of a twitter conversation”. *BMC Psychiatry*, 15.
- Suit, L. (2015): “A correlation study of social network usage among health care students”. *Journal of Nursing Education*, 54, pp. 207-213.
- Taggart, T. (2015): “Social Media and HIV: A Systematic Review of Uses of Social Media in HIV Communication”. *Journal of Medical Internet Research*, 17.

Urrutia-Pereira, M.; Ávila, J. & Cherrez-Ojeda, I. (2015): “Redes sociales para la vigilancia de niños con asma tratados en un programa especializado: expectativas de los padres y los cuidadores”. *Revista Alergia Mexico*, 62, pp. 255-264.

Yang, F. (2014): “Digital divide 2.0: the role of social networking sites in seeking health information online from a longitudinal perspective”. *Journal of Health Communication*, 0, pp. 1-9.

Observatorio de las TIC en salud 2015 [www.observatics.com].

Top Influencers. Listas de Klout en España. [www.topinfluencers.net, consultado el 21, 22, y 23/04/16].

Twitter #analytics and much more... [www.twitonomy.com, consultado el 21, 22 y 23/04/16].

---

### Cómo citar este artículo / Referencia normalizada

D Rando Cueto, FJ Paniagua Rojano, C de las Heras Pedrosa (2016): “Factores influyentes en el éxito de la comunicación hospitalaria vía redes sociales”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 71, pp. 1.170 a 1.186  
<http://www.revistalatinacs.org/071/paper/1140/60es.html>  
[DOI: 10.4185/RLCS-2016-1140](https://doi.org/10.4185/RLCS-2016-1140)

- En el interior de un texto:

... D Rando Cueto, FJ Paniagua Rojano, C de las Heras Pedrosa (2016: 1.170 a 1.186 )...

o

... D Rando Cueto *et al*, 2016 (1.170 a 1.186)...

Artículo recibido el 20 de julio de 2016. Aceptado el 4 de noviembre.  
Publicado el 11 de noviembre