

# Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2016 • Volumen 7 • Número 1 • Enero – Junio • páginas 1 – 163

## Contenidos

### Editorial

Rigor científico.....01

### Originales

Utilización de los recursos de internet para consultar problemas de salud.....03

Utilización de las redes sociales sobre temas de salud en población universitaria de México.....15

Estrés laboral: Revisión en el periódico “El Mundo”.....29

Noticias sobre lactancia materna en la prensa nacional.....35

Comunicación en control de embarazo. Gestantes que practican ejercicio.....49

Comunicación en medicina deportiva: estudio de un caso clínico.....56

Comunicar y educar en salud: el antecedente del cortometraje ‘La rueda de la alimentación’ (1973).....69

Las preguntas como intervención: Preguntas centradas en la solución vs. preguntas centradas en el problema. Estudio piloto en estudiantes de enfermería.....77

La telemedicina en los medios de comunicación españoles: prensa generalista y especializada.....89

### Revisiones

Calidad de las páginas web con información sobre el cáncer de mama: Una revisión bibliográfica.....104

Entrevista motivacional en el tratamiento de personas con enfermedades crónicas.....113

Comunicación sanitaria del profesional enfermero en mujeres con cáncer de mama.....124

Estudio sobre la Enfermedad de Alzheimer en los periódicos El País y El Mundo, desde 2002 a 2006.....135

Maltrato psicológico hacia los mayores: variables a tratar.....143

Combatiendo la cultura de la interrupción en la práctica enfermera.....154

### Perspectivas

Las sentencias de negligencias médicas en los medios como denuncia social.....161



Universidad  
Carlos III de Madrid  
www.uc3m.es



RECS es editada por la Asociación Española de Comunicación Sanitaria, y el Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual de la Universidad Carlos III de Madrid, Getafe, Madrid, España

E ISSN 1989-9882

## Rigor científico

### Scientific rigour

**A**sistir a la salida desde la meta de una revista como la nuestra, si, además, se es parte interesada en la preparación técnica de este medio del conocimiento científico, supone un sentimiento de autocrítica justificado por nuestro natural deseo de perfección.

Como el entrenador deportivo, miramos con ojo crítico cualquier mínimo detalle que nos lleve a la conclusión de que lo que se hace es mejorable, aún a sabiendas de que la carrera debe comenzar, pues solo desde esa autocrítica de errores o de pequeños defectos será posible la mejoría en futuras ediciones.

La comunicación científica requiere un rigor y una exactitud rayana en la perfección, pues solo de esa manera los datos pueden ser correctamente interpretados, apriorismo que permitirá el planteamiento de la reproducción del fenómeno analizado.

Repasando el articulado que compone el presente número de Comunicación en Salud, nos topamos con un interesante estudio acerca de la enfermedad de Alzheimer (EA) que, de ser publicado en otro medio sería aceptado como adecuado, pero, dado el nivel científico exigible a nuestra revista, trataré de establecer algunos puntos de mejora acerca de posibles futuros estudios sobre este tema.

Vaya por delante mi convencimiento de que el citado estudio se limita a contabilizar el número de artículos que citan EA para establecer si existe un progreso o no en el número de éstos en el

periodo de tiempo estudiado, sin entrar en analizar el grado de credibilidad científica de ellos.

Entrando en el análisis de los gestos de partida, hemos de tener en cuenta que el término EA ha sufrido tal vulgarización que hasta en el mundo científico se la denomina incorrectamente.

La propedéutica de las distintas ciencias de la salud, que no es más que el conjunto de saberes necesarios para preparar el estudio de cada una de ellas, define la palabra signo como indicio o señal objetiva de que algo está sucediendo; el término síntoma, como percepción subjetiva de un individuo o grupo de que algo anómalo le está sucediendo; y el vocablo síndrome, como el conjunto de signos y síntomas que acompañan a un proceso anómalo, vocablo que adquirirá la categoría de enfermedad solo y exclusivamente cuando se haya establecido la causa que motive el proceso en cuestión.

Establecido, pues, que es condición *sine qua non* para que un síndrome adquiera la condición de enfermedad el imprescindible conocimiento de la causa que lo origina, resulta cuando menos inadecuada la referencia de EA aun cuando actualmente no se conoce la etiología de tan indeseable proceso, considerando como adecuado el que se la denominara Síndrome Demencial probable Alzheimer, como diagnóstico de sospecha, o Síndrome Demencial de Alzheimer, cuando los estudios pertinentes demostraran que de esa entidad nosológica se tratara.

Pero si a esta inaceptable denominación añadimos que no solo en el ámbito popular sino, lo que es más grave, en el campo sanitario, se utiliza con frecuencia el sello de EA para definir cualquier trastorno cognitivo progresivo que se presente entre ancianos, lamentablemente estamos asistiendo a un desajustado de difícil manejo en el ámbito científico.

No cabe duda que el mundo de la demencia es lo suficientemente penoso como para considerarlo como colectivo de atención especial, pero lo que la ciencia no debería tolerar es el incorrecto uso de la denominación EA para englobar en él a todas las demencias, puesto que, así como de la de Alzheimer aún se desconoce su etiología, se da la paradoja de que muchas otras, como las secundarias a la Enfermedad de Parkinson, a drogadicción, tiroideopatías, etc., tienen causas conocidas. Sería, por tanto, muchísimo más correcto propugnar entre la población el uso del término demencia que, definido en el siglo XVIII por Jean-Étienne Esquirol en el capítulo XIII de su tratado *Des maladies mentales* como declinar cognitivo desde un nivel previo superior (1), permite deducir que así como todas las EA son demencias, no todas las demencias son EA, a pesar de que entre todas ellas la EA sea la más frecuente.

Pero el asunto se complica aún más cuando, basándose en las citadas definiciones propedéuticas, se puede afirmar que existe una enfermedad de Alzheimer hasta ahora también inconvenientemente denominada "Síndrome del cuidador" (2). En efecto, el cuidador del enfermo de Alzheimer presenta una serie de trastornos biopsicosociales que la literatura sanitaria bautizó en su día como síndrome del cuidador; equivocado concepto

que también se mantiene en la literatura científica, a pesar de que se haya demostrado que la etiología de ese proceso no es otra sino la complicada asunción de su rol de cuidador, razón por la que consideramos que debería ser denominada Enfermedad del cuidador, incluso en el caso del cuidador del demente por Alzheimer, Enfermedad de Alzheimer.

Nos encontramos, pues, en una situación de verdadero caos comunicacional por cuanto las denominaciones no concuerdan con los conceptos, situación a todas luces criticable y que consideramos debería comenzar a corregirse en beneficio del rigor científico.

El código, conjunto de elementos que se combinan siguiendo ciertas reglas y que son semánticamente interpretables, tiene que ser común para receptor y emisor; en este sentido, consideramos que se debe proceder a la rectificación de los conceptos que criticamos en beneficio del rigor comunicativo. Y es que, como dice nuestro sabio refranero, debemos llamar: "Al pan, pan, y al vino, vino".

**Miguel Muñoz-Cruzado y Barba**  
Presidente de la Asociación Española de  
Comunicación Sanitaria

Contacto:  
[mmunozcb@gmail.com](mailto:mmunozcb@gmail.com)

## Referencias

1. Esquirol JED. (1838). *Des maladies mentales*. París, Baillière.
2. Muñoz-Cruzado M. (2007). *La enfermedad de Alzheimer como factor de riesgo psicosomático para el familiar cuidador de enfermos crónicos discapacitados*. [tesis doctoral en Internet]. Málaga, Universidad de Málaga.

# Utilización de los recursos de internet para consultar problemas de salud

## Using internet resources to check health problems

María Teresa Cruz Aguilar<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería.

Fecha de recepción: 12/01/2016 – Fecha de aceptación: 14/05/2016

### Resumen

**Introducción.** Internet ofrece gran cantidad de información fácilmente accesible pero altamente cuestionada por los usuarios en cuanto a su fiabilidad. Sin embargo constituye actualmente la opción más elegida para realizar consultas sobre salud. **Objetivo.** Describir la utilización de los recursos de internet para la búsqueda de temas relacionados con la salud. **Material y método.** Se contó con la participación de 112 sujetos. La recogida de datos se hizo mediante una encuesta creada con la herramienta Google Drive y difundida por las redes sociales Facebook, Twitter y por correo electrónico. **Resultados** Un 90,18% de los encuestados realiza búsquedas de salud en internet. La herramienta más utilizada es Google. Los temas más buscados son: enfermedades y de manera más específica temas relacionados con la neurología. Un 16,83% de la muestra asegura que realizan la búsqueda en internet por rapidez y/o comodidad. **Conclusiones.** A pesar de que internet es considerado como un medio de información más cómodo que acudir al profesional, la mitad de los encuestados dijeron que ambos son igual de útiles, siendo considerada más fiable la información proveniente de profesionales sanitarios

**Palabras clave:** *Búsqueda, Internet, Problemas, Recursos, Salud*

### Abstract

**Introduction.** The Internet offers a wealth of information easily accessible but highly criticized by users for its reliability. However, it is currently the most chosen to consult on health. **Objective.** To describe the use of the Internet resources in the search for health-related issues. **Material and method.** It was attended by 112 people. Data collection was done through an inquiry created with Google Drive and was spread for social networks as Facebook, Twitter and email. **Results** A 90.18% of participants do health searches on the Internet. The most commonly used tool is Google. The most searched topics are: diseases (10%) and issues related to neurology (10%). A 16.83% of the sample ensures that they do it because of its speed and comfort. **Conclusions.** Although the Internet is considered more comfortable, both methods were listed with the same utility, being considered the information from health professionals as more reliable.

**keywords:** *Issues, Health, Resources, Internet, Search*

\* Correspondencia: [maitecruz88@gmail.com](mailto:maitecruz88@gmail.com)

## Introducción

Internet, actualmente la red más grande de computadores del mundo, constituye probablemente el desarrollo más importante de la comunicación global desde la creación de medios como la televisión y del teléfono. Esta red ofrece comunicación de alta velocidad e información versátil, en muchos casos de gran calidad, en un medio económico, universal y fácil de usar (Valenzuela, Camacho, Argüello, Cendales y Fajardo, 2009). Internet ofrece ventajas como: el dinamismo de la información, la aparición de nuevos sitios web, ser anónimo, económico, rápido y accesible para todo tipo de personas.

Dentro de esta red existe un compendio de recursos en línea que incluye revistas, libros de texto, portales médicos, sitios que proporcionan alta información de calidad al paciente (Al-Shahi, Sadler, Rees y Bateman, 2002). A pesar de ser una herramienta sencilla y ágil, su alto dinamismo produce de manera ininterrumpida la aparición de nuevos contenidos, por lo que en la actualidad, la cantidad de información sanitaria en internet debe ser incalculable.

La popularidad y accesibilidad de internet hace que, cada vez más, sea utilizado para obtener información, consejos, y servicios sobre salud, convirtiéndose en una necesidad para muchos ciudadanos pacientes y profesionales sanitarios de todo el mundo y constituyendo un instrumento fundamental para la transmisión del conocimiento en salud (Jiménez, García, Martín y Bermúdez, 2007). Todo ello ha generado una obligación de transformación o modificación de la práctica clínica, de manera que la información se ha democratizado, existen clínicas y farmacias virtuales, se realizan estudios clínicos a través de internet, se pueden crear modelos virtuales, y todo ello a una velocidad superior a todo lo hasta hace poco conocido (Pérez, López y Pérez, 2007).

Por otra parte, este acceso a internet de los pacientes está transformando su relación con los profesionales sanitarios y el modo en que ellos mismos viven el proceso de enfermedad. En un corto periodo de tiempo han pasado de ser unos sujetos desinformados y pasivos a ser unos individuos activamente informados. Aunque el médico sigue siendo la principal fuente de información para el paciente, internet va ganando popularidad como medio de información sanitaria. Por lo que es función del usuario de la información sanitaria elegir la información y valorar su calidad (Mira, Lorenzo y Pérez-Jover, 2004).

Dentro de internet, una de las herramientas más usadas actualmente son las redes sociales. Constituyen una gran comunidad de personas de todo tipo, de hecho, los profesionales sanitarios se unen en redes sociales para compartir información y generar nuevos conocimientos para mejorar la calidad de la asistencia y la atención a los pacientes (Estévez, 2010). Así mismo, los pacientes emplean las redes sociales como aliadas en su lucha contra una enfermedad, e incluso pueden llegar

a crear sus propias comunidades virtuales donde se relacionan con otras personas que están en su misma situación para conversar acerca de su enfermedad y compartir sus experiencias.

Por todo lo anteriormente expuesto nos proponemos la realización de un estudio que pretende explorar, en un grupo de población mayoritariamente joven, el uso de los recursos de internet en cuanto a la búsqueda de cuestiones de salud en la red.

## Objetivo

Objetivo Principal: Describir la utilización de los recursos de internet para la búsqueda de temas relacionados con la salud.

Objetivos secundarios:

- Conocer cual es el recurso más utilizado y su frecuencia de uso
- Conocer la razón por la cual se deciden a hacer la búsqueda en Internet
- Conocer la opinión que tiene la población acerca de la información encontrada en internet

## Material y método

### Diseño

Se trata de un diseño cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. Los datos se recogieron en una sola ocasión para cada sujeto del estudio.

### Población de estudio

Para el estudio se contó con la participación de 112 individuos. La muestra del estudio estaba compuesta por hombres y mujeres residentes en Almería.

Para la obtención de la muestra se utilizó un muestreo casual. Se trataba de una muestra no aleatorizada que fue seleccionada a conveniencia a través de las redes sociales.

Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de edad, residir en Almería y ser usuario de alguna de las redes por las que se transmitió la encuesta. El único criterio de exclusión fue negarse a participar en la encuesta.

### Instrumento

Para la recogida de datos se usó una encuesta creada con la herramienta Google Drive.

La primera parte de la encuesta estaba compuesta por la información sobre el estudio y el consentimiento informado para los participantes; le sigue el apartado de variables sociodemográficas

(edad, sexo, profesión, estado civil, nivel de estudios) y una pregunta a modo de filtro que determinaría seguir o no cumplimentando la encuesta (¿Ha utilizado o utiliza internet para buscar algún tema relacionado con la salud?). En caso de que la respuesta fuese negativa, se pedía al participante que enviase sus respuestas sin tener que contestar el resto de preguntas. En caso de que la respuesta fuese afirmativa, el participante podía continuar con las siguientes preguntas.

Se utilizaron preguntas de respuesta abierta, preguntas con respuesta en escala tipo Likert y preguntas con varias opciones de respuesta.

Al contestar las preguntas y enviar al investigador las respuestas, se entiende que el participante da su consentimiento para la utilización de esos datos en el estudio.

## Procedimiento

Una vez elaborada la encuesta, el enlace para acceder a la misma fue difundido por las redes sociales Facebook, Twitter y por correo electrónico por la investigadora. En el mensaje se explicaba el propósito del estudio y se pedía que contestasen sólo personas mayores de edad que residiesen en Almería. Se pidió a los receptores del mensaje la máxima difusión entre sus contactos, de manera que se creó una cadena por donde iba circulando el enlace que llevaba a la encuesta.

La encuesta estuvo abierta durante el mes de abril de 2014, una vez cerrada, todos los datos fueron recogidos en un documento de Excel para facilitar su posterior análisis.

## Análisis estadístico

Para el análisis de los datos recogidos se utilizó el paquete informático SPSS Statistics versión 21 desarrollado por IBM. Los datos recolectados mediante la encuesta fueron introducidos en el programa informático, clasificados según la pregunta a la que respondían y se les realizó análisis univariante donde se incluyeron pruebas estadísticas descriptivas, tratándose las variables continuas como las medias y desviación típica y las variables categóricas en frecuencias y porcentajes.

## Normas éticas

Los registros de cada participante así como su consentimiento informado fueron debidamente custodiados por el investigador principal, estando identificados únicamente por el número asignado de caso cumpliendo la legislación sobre protección de datos española (Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre).

## Resultados

En primer lugar, se hizo una descripción estadística de las variables sociodemográficas y después se procedió al análisis de las preguntas de la encuesta.

La muestra total estuvo compuesta de 112 individuos de los cuales un 72,32% (n=81) fueron mujeres y un 27,68% (n=31) fueron hombres.

Las edades de la muestra estaban comprendidas entre los 19 y los 63 años, con una media de 25,71 años y una desviación típica de 7,51, siendo 22 y 23 años los valores más frecuentes.

Un 23,21% (n=26) de la muestra declaró estar en situación de desempleo, sin especificar su profesión. Un 36,61% (n=41) de la muestra fueron estudiantes, un 22,32% (n=25) fueron enfermeros y un 4,46% (n=5) fueron fisioterapeutas. El resto de la muestra (n=15) tenía diferentes profesiones, como podemos observar en la figura 1.

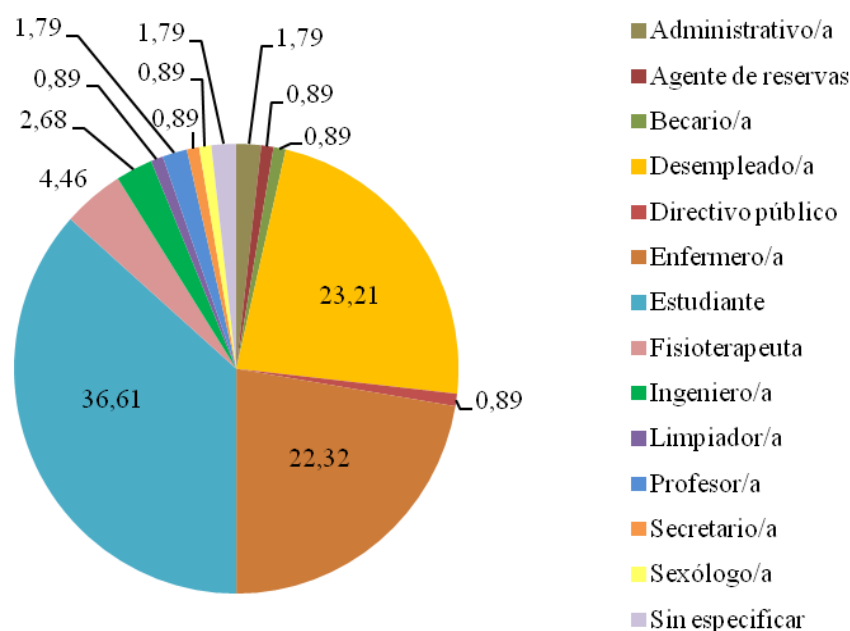


Figura 1: Profesiones de los sujetos que compusieron la muestra

En cuanto al nivel de estudios un 1,79% (n=2) tenían estudios primarios, un 4,46% (n=5) tenían estudios secundarios, un 8,93% (n=10) tenían nivel de bachillerato, un 8,04% (n=9) tenían estudios de formación profesional y un 76,79% (n=86) tenían estudios universitarios.

El estado civil de los participantes fue de un 86,61% (n=97) de solteros, un 11,61% (n=13) de casados y un 1,79% (n=2) de separados o divorciados.

Los participantes respondieron a la pregunta ¿Ha utilizado o utiliza internet para buscar algún tema relacionado con la salud?, que da respuesta al primer objetivo de este trabajo, con un 90,18% (n=101) de respuestas afirmativas frente al 9,82% (n=11) de respuestas negativas. A partir de este momento comenzamos a analizar únicamente las respuestas de los participantes que contestaron afirmativamente a esta pregunta, por lo que nuestra muestra sería de 101 participantes.



La herramienta mas usada es Google (56,44%) seguida por esta misma en combinación con las bases de datos (22,77%) y en tercer lugar las bases de datos científicas (15,84%). Además de estas herramientas, los participantes declararon utilizar artículos (0,99%), redes sociales (0,99%), páginas web de asociaciones (1,98%) y páginas web sanitarias (0,99%).

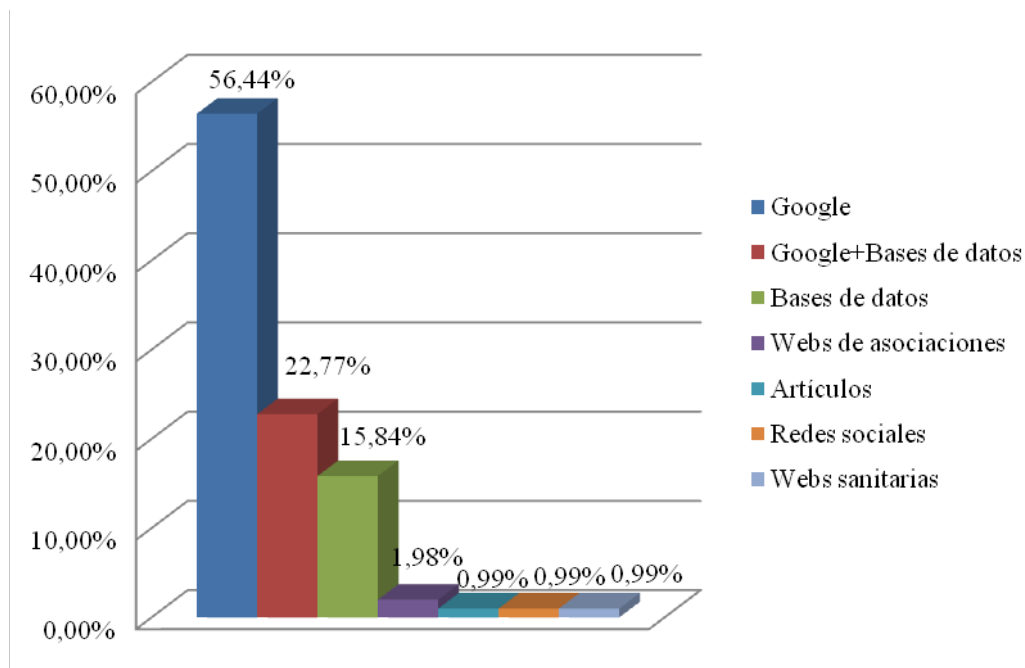


Figura 2: Utilización de las herramientas disponibles

En relación a la frecuencia de uso de Google como herramienta de búsqueda en temas de salud, se obtuvo una media de 3,89, siendo el 5 el valor que más se repite, lo que traducimos, según la escala Likert, en un uso muy frecuente de esta herramienta.

Las búsquedas más frecuentes fueron en relación a enfermedades (síntomas, prevención, etc.) que componían el 10% de las respuestas y temas relacionados con la neurología (10%) seguidos de dermatología (8%), los medicamentos (7%) y el cáncer (6%). El resto se compone de respuestas diversas donde destacamos anticonceptivos, ETS o embarazo.

En cuanto a la razón por la que los sujetos que componían la muestra se decidieron a consultar en internet obtuvimos que un 16,83% lo hicieron por rapidez y/o comodidad, un 15,84% por curiosidad, un 14,85% porque tenían dudas sobre ese tema, un 12,87% por buscar información para algún trabajo, un 8,91% por desconocimiento sobre el tema, un 7,92% porque era un problema familiar o personal, un 1,98% para un examen y un 1,98% buscando una segunda opinión.

Al preguntar sobre la utilidad de la información proporcionada por los profesionales sanitarios frente a la encontrada en internet encontramos que el 54,08% de la muestra cree que ambos son iguales de

útiles, el 40,82% piensa que la información de los profesionales sanitarios es más útil en contraposición al 2,97% que cree que la de internet lo es más.

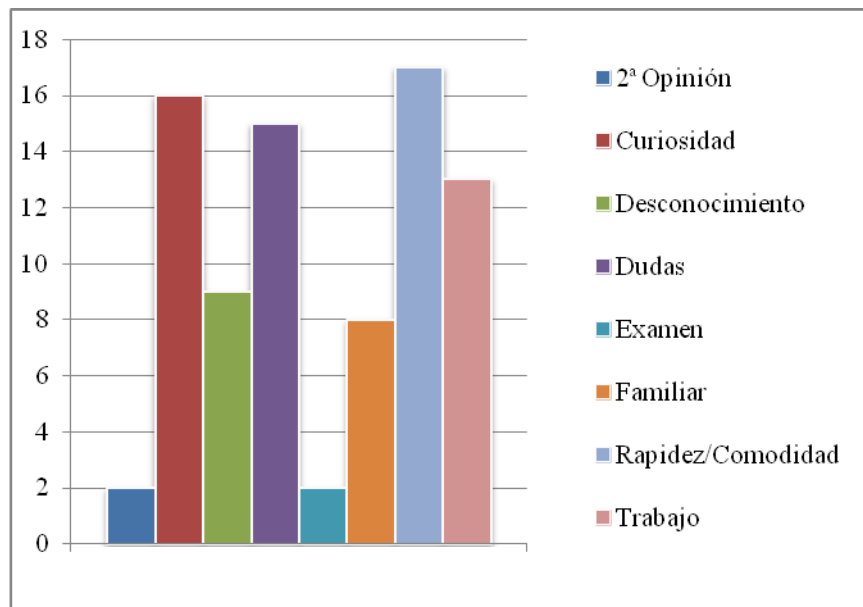


Figura 3: Frecuencias de las razones por las que se decidían a hacer la búsqueda.

Sobre la comodidad de un método u otro, el 64,95% cree que internet es más cómodo, un 27,72% dice que ambos lo son y un escaso 5,94% piensa que preguntar a un profesional es más cómodo.

En cuanto a la fiabilidad, un 69,39% cree que los profesionales sanitarios son más fiables que internet frente al 8,16% que opina lo contrario. Un 18,37% cree que ambos tienen similar fiabilidad.

## Discusión

El objetivo de este estudio era describir la utilización de los recursos de internet para la búsqueda de temas relacionados con la salud. Antes de proceder a la discusión y extracción de conclusiones expondremos unas breves consideraciones sobre las peculiaridades de este estudio. En primer lugar existe la posibilidad de que se hayan producido sesgos de información de la muestra, puesto que el método de recogida de datos fue una encuesta difundida en la red y no hay forma de corroborar que las respuestas a la encuesta sean verdaderas. Además, puede haber sesgos de selección, porque aunque se especificaron los criterios de inclusión en el encabezamiento de la difusión de la encuesta, Internet es un medio anónimo y tampoco podríamos comprobar la identidad de los participantes.

Como vimos en nuestros resultados la herramienta más utilizada es Google, que como sabemos, es el buscador de internet más popular hoy día. No es de extrañar la elección de esta herramienta, puesto que con la utilización de una simple frase podemos obtener infinidad de resultados y si

sabemos realizar una búsqueda de calidad (Morris, Drake, Saarimaki, Bennett y O'Connor, 2008), probablemente obtendremos los resultados deseados. Un reciente estudio (Abalo y Ayude, 2013) compara la cantidad de resultados que encontramos sobre fisioterapia en Google, Yahoo y YouTube, demostrando que Google está a la cabeza en cuanto a la oferta de información sobre el tema.

Internet constituye la mayor fuente de información de todos los tiempos y destaca entre los usuarios por su rapidez y comodidad de uso, como hemos podido comprobar en nuestro estudio. No obstante, su utilización en cuestiones de salud, según algunos estudios (Wald, Dube y Anthony, 2007) (McMullan, 2006), está teniendo un grave impacto en la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes, llegando a constituir un problema evidente. Tanto es así que muchos profesionales se plantean la búsqueda de estrategias para mejorar esta comunicación.

Por otra parte es cierto que algunas de estas herramientas son verdaderamente útiles en algunas situaciones de la profesión sanitaria y específicamente en España, un claro ejemplo es el diseño de un catálogo de recursos para mejorar la comunicación con pacientes inmigrantes, como podemos leer en el artículo de Sandín, Río y Larraz (2012), ya que los recursos con los que contamos que estén en idiomas distinto al nuestro están dispersos en la red y son de difícil localización.

Si hablamos de la fiabilidad de la información encontrada en internet, de acuerdo con nuestros resultados, la inmensa mayoría de los entrevistados señalaron a los profesionales sanitarios como fuente fiable de información. Esto puede ser debido a la falta de criterio a la hora de seleccionar o no la información que encontramos en internet, puesto que nunca sabemos si lo que estamos viendo o leyendo es del todo creíble, por lo que sería conveniente la creación de criterios unificados de calidad de la información sanitaria, tanto para los usuarios que realizan la búsqueda, como para los profesionales que publican en línea. (Mira et al., 2004)

## Conclusiones

La herramienta más utilizada para la búsqueda temas de salud en internet es Google, seguido de esta misma en combinación con bases de datos científicas.

La principal razón por la que los participantes se decidieron a hacer su consulta por internet en lugar de a un profesional sanitario es por la rapidez y comodidad que les proporciona el poder hacerlo desde su ordenador. Otros, sin embargo, realizaron la búsqueda por curiosidad.

A pesar de que internet es considerado más cómodo, la mitad de los encuestados dijeron que ambos son igual de útiles. En lo que a fiabilidad se refiere, la gran mayoría coincide en que debemos elegir a los profesionales sanitarios para solventar nuestras dudas.

## Aportaciones a la práctica

Los resultados obtenidos en este estudio revelan la importancia de mantener informados a los pacientes y tener actualizados los medios por los que difundimos información sanitaria para ofrecer una información rápida, cómoda, segura y de calidad.

Los resultados de este estudio nos pueden servir para mejorar la comunicación, ya sea personal o virtualmente, e implicarnos con los pacientes para prestar un servicio de resolución de dudas accesible y evitar así la posible búsqueda de información errónea en internet

## Bibliografía

- Abalo, R. y Ayude, J. (2013). Análisis de la fisioterapia en la red. *Rev Esp Comun Salud*, 4(2), 104-112.
- Al-Shahi, R., Sadler, M., Rees, G., y Bateman, D. (2002). The internet. *J NeurolNeurosurg Psychiatry*, 73(6), 619–28.
- De la Torre, M. J. (2012). Evaluación de las Páginas web de Enfermería y Hospitales del Sistema Público de Andalucía. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Córdoba.
- Estévez, F. (2010). Comunidades web como herramienta para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. *Rev Esp Com Sal*, 1(1), 3-8.
- Estévez, F. (2010). Comunidades web como herramienta para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. *Rev Esp Com Sal*, 1(1), 3-8.
- Jiménez, J., García, J. F., Martín, J.L. y Bermúdez, C. (2007). Tendencias en el uso de internet como fuente de información sobre salud. *UOC Papers*, 4, 44-9. Recuperado el 18 de Abril de 2014. Disponible en: <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/jimenez.pdf>
- McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship. *Patient Education and Counseling*, 63, 24–28
- Mira, J. J., Lorenzo, S. y Pérez-Jover, V. (2004). Navegando en internet en busca de información sanitaria: no es oro todo lo que reluce... *Atención primaria*, 33, 391-9.
- Morris, D., Drake, E., Saarimaki, A., Bennett, C. y O'Connor, A. (2008). Can people find patient decision aids on the Internet? *Patient Education and Counseling*, 73, 557–560
- Pérez, F. R., López, M.T., Pérez, G. (2007). Internet y salud. *GinePlus*, 2(1), 38 44.
- Sandín, M., Río, I. y Larraz, R. (2012). Diseño de un catálogo de recursos online para la mejora de la comunicación sanitario – paciente inmigrante. *Rev Esp Comun Salud*, 3(1), 38-48.
- Valenzuela, J. I., Camacho, J. C., Argüello, A., Cendales, J. G. y Fajardo, R. (2009). Percepciones de los trabajadores del sector salud frente a internet y las tecnologías móviles en Colombia. *RevPanam Salud Pública*, 25(4), 367–74.

Wald, H.S., Dube, C.E. y Anthony, D.C. (2007). Untangling the web-The impact of Internet use on health care and the physician-patient relationship. *Patient Education and Counseling*, 68, 218-224

## Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento a los participantes de la encuesta, sin cuya colaboración este estudio no hubiese sido posible. A todos y cada uno de ellos: muchas gracias.

## Anexo 1. Encuesta

### Uso de Internet para consultas de salud

El objetivo de esta encuesta es conocer el uso de las herramientas de internet para hacer consultas relacionadas con la salud. Las respuestas obtenidas serán utilizadas para la elaboración de un trabajo de investigación relacionado con el mismo tema.

La encuesta es totalmente anónima y no será posible su identificación. Además los datos obtenidos son estrictamente confidenciales y sólo serán tratados por el autor del estudio.

Es muy importante que responda con la mayor sinceridad posible.

Si usted participa, está dando su consentimiento para que sus respuestas puedan ser usadas en dicho estudio.

**\*Obligatorio**

**Edad \***

**Profesión \***

(Si está usted desempleado, es estudiante o jubilado, escríbalo en el cuadro)

**Sexo \***

Hombre

Mujer

**Nivel de estudios \***

**Estado civil \***

**¿Ha utilizado o utiliza internet para buscar algún tema relacionado con la salud? \***

Si su respuesta es "No", no es necesario que continúe con el resto de preguntas. Diríjase al final de la encuesta y pulse "Enviar".

- Sí  
 No

**¿Qué herramienta de internet utilizó o utiliza para la búsqueda?**

Por ejemplo: google, bases de datos científicas, webs de asociaciones, redes sociales, etc.

**¿Con qué frecuencia usa esa herramienta para la búsqueda de temas de salud?**

1 2 3 4 5

Poco (sólo la he usado un par de veces)      Mucho (es mi herramienta predefinida para ello)

**¿Cual fue el tema de su última búsqueda?**

**¿Por qué motivo se decidió a hacer esa consulta por Internet?**

**¿Qué cree usted que es más útil?**

- La información que encuentro en Internet  
 La información que me dan los profesionales sanitarios  
 Ambas  
 Ninguna  
 Otro:

**¿Que cree usted que es más cómodo?**

- Buscar en Internet  
 Preguntar a un profesional sanitario  
 Ambas  
 Ninguna  
 Otro:

**¿Que cree usted que es más fiable?**

- La información que encuentro en Internet
- La información que me dan los profesionales sanitarios
- Ambas
- Ninguna
- Otro:

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Con la tecnología de  
 Google Drive

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

[Informar sobre abusos](#) - [Condiciones del servicio](#) - [Otros términos](#)

Originales

## Utilización de las redes sociales sobre temas de salud en población universitaria de México

### Use of social networks about health topics in university population in Mexico

Carlos David Santamaría-Ochoa<sup>1\*</sup>, Daniel Catalán-Matamoros<sup>2</sup>, José Merced-Macías de León<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, UAT, México

<sup>2</sup> Universidad Carlos III de Madrid, Madrid, España

Fecha de recepción: 13/02/2016 – Fecha de aceptación: 30/05/2016

#### Resumen

Las redes sociales se han convertido en un medio de comunicación eficiente e inmediato, y su uso en los jóvenes universitarios se ha generalizado de forma tal que para algunos es la principal forma de interactuar con otras personas y grupos y establecer métodos de adquisición de conocimientos. El presente artículo tiene como objetivo determinar la importancia y uso que tiene en jóvenes estudiantes universitarios de México la utilización de Facebook como herramienta de comunicación y capacitación en salud. Se han aplicado cuestionarios y realizado grupos focales; mediante la observación directa no participante. Los resultados muestran que pese a que los universitarios emplean las redes sociales cotidianamente, los temas de salud no abundan entre los más frecuentes de Facebook, supeditándose fundamentalmente a los que preocupan su desarrollo: sexualidad, obesidad y alimentación, dejando a un lado el conocer temas de salud pública y prevención de enfermedades. El recurso de utilización de Facebook para capacitarse en salud resulta poco recurrente en este grupo social. Asimismo, ponen de manifiesto el poco interés en temas de salud, y la necesidad de establecer estrategias que permitan promocionar la salud y prevenir enfermedades en la población universitaria.

**Palabras clave:** *Redes sociales, Salud pública, Prevención de enfermedades, Promoción de la salud, Jóvenes universitarios*

#### Abstract

Social networks have become one fast and efficient mean of communication and their use among the university students have grown in such way that for some it's the main interaction channel with other people and groups, and to establish methods to acquire knowledge. This article has as objective to determine the importance and use of Facebook as tool of communication and healthcare learning by young students of Universidad Autónoma de Tamaulipas, Mexico. Questionnaires have been administered and focus groups have been used for interviews; through covert observation it has been found that even though university students use social networks and particularly Facebook on a daily basis, they don't look for healthcare issues, sticking to the subjects they believe are more relevant to their development: sexuality, obesity and nutrition, leaving aside the knowledge on public healthcare subjects and preventive healthcare. The use of Facebook to learn about health is less frequent in this social group. Results show low interest in prevention subjects, and the need to establish strategies that help to decrease the cases of diseases that will impact the lives of many people.

**Keywords:** *Social Networks, Public health, Preventive healthcare, Health promotion, University students*

Correspondencia: [santamariaochoa@me.com](mailto:santamariaochoa@me.com)



## Introducción

De todos es sabida la importancia que han cobrado las redes sociales en la actualidad. En las zonas urbanas la gran mayoría de los ciudadanos usuarios de un teléfono móvil cuentan con el servicio de conexión inalámbrica a Internet, y por consiguiente, a las redes sociales en las que participan de forma activa durante todo el día: manifestando sus estados o sentimientos, compartiendo pensamientos e imágenes y muchas otras cosas, aunque en general, manejan poca información del área de salud. En México, se estima en 49.458.088 el número de usuarios de Internet, de los cuales, el 44.5 % está ubicado en el rango de edad de 12 a 24 años de edad (Inegi, 2013).

En la Universidad los jóvenes se han convertido en entes dependientes de un aparato electrónico que les ocupa durante horas, cada día: el paisaje natural es visualizar en el patio de la institución o el salón de clases –inclusive en las cafeterías– al grupo de estudiantes inertes, mudos, todos atentos a lo que aparece en su teléfono móvil, o en lo que contestarán al mensaje recibido. Estos jóvenes viven con sus manos y ojos monopolizados por el celular (Eco, 2013) siendo este; por lo tanto, un excelente medio para informarse acerca de su contexto, de fenómenos sociales importantes como triviales.

La comunicación interpersonal se ha reducido a ser únicamente un recuerdo de los procesos en que los estudiantes intercambiaban sus problemas existenciales. Hoy estamos ante un nuevo paradigma, tal y como lo mencionó Jean Baudrillard: “Hoy vivimos en el (imaginario) de la pantalla, la interfaz y el redoblamiento, la contigüidad y la red. Todas nuestras máquinas son pantallas, y la interactividad de los hombres se ha vuelto la de las pantallas.” (Baudrillard, 1991: 61)

El ámbito de la salud ha sido siempre algo discreto en cuanto a difusión. Se tuvo por años la creencia de que no era necesario dar a conocer mensajes que no fueran más allá de la obligada campaña de vacunación o de planificación familiar. Es por eso que crecieron radicalmente los riesgos a la salud que se han convertido en la base de las enfermedades que hoy afectan –y matan– a la mayoría de los ciudadanos no en México, sino en el mundo entero.

En México se tiene registro de mortalidad completamente distinto al de hace algunas décadas, (INEGI, 2015), cuando las principales causas se referían a padecimientos infecciosos o accidentes. Hoy en día, las principales causas tienen que ver con accidentes y enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus y la hipertensión, que, según expertos, tienen una relación bastante estrecha con problemas que surgen a partir del sobrepeso y la obesidad. Los jóvenes no están exentos de estos padecimientos, y los registros mundiales siguen teniendo variaciones significativas en ese rubro. Hoy se registran más casos de diabetes a temprana edad, así como de hipertensión y otros males que se presentan como incurables hasta la fecha. Las principales causas de mortalidad en el país son: diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipertensión arterial (Aguirre, 2015).

Para los nutricionistas de la Secretaría de Salud el sobrepeso y la obesidad han crecido de forma muy significativa en los jóvenes, motivo por el que sus padecimientos se han incrementado de forma radical. Con ello, las consultas en clínicas y hospitales de primer nivel se han multiplicado, ocasionando sobre cupo en las salas de espera de los mismos.

¿Qué se puede hacer? Del resultado del presente trabajo de investigación surge la imperiosa necesidad de identificar estrategias de comunicación suficientes para captar la atención de los jóvenes universitarios y, de esta manera, conjurar los peligros que, en principio, tienen que ver con enfermedades crónico-degenerativas, propiciadas por el sobrepeso y la obesidad, pero también con otros padecimientos que aquejan a nuestra juventud y que van de la mano con sus formas actuales de vida: drogadicción, alcoholismo, control natal y enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

En base al presente estudio etnográfico, nos permite conocer la forma en que se constituye la comunidad universitaria, ubicando sus características físicas y sociales, y a través de un estudio exploratorio, se trata de conocer si existe para los jóvenes universitarios la respuesta a sus dudas sanitarias dentro del esquema que ofrecen las redes sociales, la frecuencia de su utilización para tal efecto y el nivel de interacción existente.

### La importancia de las redes sociales en la vida diaria de nuestros jóvenes

Tomando un papel protagonista en la sociedad, las redes sociales digitales se suman a los recursos de información en la sociedad actual, y estableciendo un sitio privilegiado gracias a la facilidad con que son empleadas. No es ya un recurso de escritorio únicamente sino un soporte definido por su ubicuidad, que se puede llevar en todo momento. Resulta muy común observar cómo camina la gente y actúa con el teléfono móvil en la mano por su adicción a las redes sociales. En todo momento estamos conectados con quien deseamos.

Es importante definir este recurso como redes sociales digitales (Campos, 2013: 108), considerando que la primera red social de que se tiene registro es la familia. Necesario es recordar que las primeras redes sociales digitales se presentan en los años noventa, sin embargo, su despegue se registra durante la primera década del presente siglo veintiuno. Las primeras investigaciones al respecto sobre el fenómeno que presenta O'Reilly en 2004, ofrecen un nuevo concepto denominado web 2.0, pero no es hasta tres años después que comienza a difundirse esta propuesta teórica para considerarse motivo de estudio y divulgación.

Celaya define a las Redes Sociales como "lugares en Internet donde las personas publican y comparten todo tipo de información, personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos" (Celaya, 2008: 92).

Campos (2013: 9) consigna, a partir del año 2007 el desarrollo de los recursos webmediáticos y su divulgación; en ese sentido, se investiga sobre nuevos medios, cibermedios, weblogs, blogósfera, software social, *user generated content* (UGC), medios sociales, medios colaborativos, comunidades virtuales, medios y redes digitales. En ese sentido, refiere que Ellyson y Boyd (2013) presentan las redes sociales en línea como “plataformas con una doble perspectiva mediática y autocomunicativa, conformadora de estructuras tecnosociales que dan lugar a un amplio sistema de relaciones”.

Desde el punto de vista social, las redes sociales puede decirse que son formas muy antiguas de la actividad humana, aunque actualmente han cobrado nueva vida, al convertirse en verdaderas redes de la información con el impulso de la llamada “red de redes”: Internet (Castells, 2001)

La definición de Redes Sociales de Caldevilla dice lo siguiente:

“Las Redes son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad. Un sistema abierto y en construcción permanente que involucra a conjuntos que se identifican en las mismas necesidades y problemáticas y que se organizan para potenciar sus recursos. Una sociedad fragmentada en minorías aisladas, discriminadas, que ha desvitalizado sus redes vinculares, con ciudadanos carentes de protagonismo en procesos transformadores, se condena a una democracia restringida. La intervención en red es un intento reflexivo y organizador de esas interacciones e intercambios, donde el sujeto se funda a sí mismo diferenciándose de otros”. (Caldevilla, 2010 : 46)

Caldevilla (2010) destaca que para esta corriente de pensamiento, las redes sociales nacen como una reunión de personas, -conocidas o desconocidas-, que interactuarán entre sí, retroalimentando y definiendo al grupo, enlazando la idea con los conceptos que se relacionan con la web 2.0, donde su premisa es hacer las cosas en grupo. Se privilegia la participación de todos, lo que se considera una gran ventaja porque con el esfuerzo de todos se logran avances significativos. En ese sentido, se refuerza la idea de que cuando un individuo no puede aportar lo suficiente, el trabajo conjunto puede lograrlo.

De esta forma se considera que las páginas 2.0 se alimentan del material que añade cada usuario en forma tal que, aunque un elemento lleve prioridad en sus planteamientos, son varios los que participan con respuestas y opiniones, coincidencias y desacuerdos, lo que permite que la página pueda tener retroalimentación de varios participantes y crecer en su contenido.

A partir de esa fecha, numerosos investigadores se dedican al estudio de las mismas, encontrando que a través de ellas se plantea una nueva forma de comunicación, en la que la retroalimentación puede ser una de las mejores cualidades, sin embargo, diversos estudios revelan que un porcentaje importante de usuarios se convierte en receptor pasivo en cuanto a información no personal, es decir,

la que se refiere a aspectos sociales, médicos, políticos y de otros temas, supeditando y limitando su uso al manejo de mensajes meramente personales entre su grupo de amigos/contactos, donde se limitan a conversaciones unipersonales y a compartir estados de ánimo.

Hoy en día, existe suficiente información al respecto: son muchos los expertos que se han dedicado al estudio de las redes sociales en línea. En base a la importancia que se ha otorgado a este medio de comunicación, se puede afirmar que las redes sociales se constituyen en factor determinante para hacer llegar los mensajes a la sociedad en forma expedita, ágil, veraz y oportuna.

Por su utilización entre la población, las redes sociales tienden a convertirse en un medio de comunicación eficaz y accesible para la población; en el caso de los jóvenes, el uso cotidiano de las redes permite que se conviertan en un vínculo para poder informar e informarse, de ahí la importancia de que se instrumenten proyectos que contengan recursos en la red para lograr una adecuada transferencia de temas de salud.

La población en edad universitaria acude con poca frecuencia a las instituciones sanitarias, por sus características físicas y algunas razones que tienen que ver con aspectos de ideología, según información estadística de la Secretaría de Salud en Tamaulipas. Es cuando se convierte la red social en el instrumento idóneo para hacer llegar esos mensajes de prevención sanitaria, control o canalización a los recursos que ofrezcan el tratamiento adecuado. Su naturaleza y accesibilidad les convierten en un recurso útil y fácil de utilizar.

Los objetivos que persigue el presente estudio son conocer cuál es el uso que se hace de la Red Social Facebook, por parte de estudiantes universitarios en el Estado de Tamaulipas, México.

En base a lo anterior, se busca conocer las preferencias respecto al uso y consulta de temas de salud, en jóvenes universitarios -en caso de que las hubiera-, y ubicar el uso que se puede dar a los websites que manejan este tipo de información; conocer también si los estudiantes tienen interacción, tanto con quienes manejan estos recursos como con otros jóvenes con inquietudes similares.

## **Material y método**

El presente trabajo tiene relación directa con los hábitos de los jóvenes pertenecientes a la comunidad universitaria en Tamaulipas, México, concretamente en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, dentro de su Campus ubicado en la capital del Estado, Ciudad Victoria.

Se han utilizado diversas herramientas para la recogida de datos: el cuestionario, entrevista en profundidad y análisis de contenido en redes sociales. En este sentido, era necesario conocer si la información sobre salud que se distribuye por Facebook es suficiente, adecuada y si tiene la respuesta esperada por quienes la elaboran y crean.

## Estrategia Metodológica

En base al estudio etnográfico que nos permite conocer la forma en que se constituye la comunidad universitaria, ubicando sus características físicas y sociales, y a través de un estudio exploratorio, se trata de conocer si existe para los jóvenes universitarios la respuesta a sus dudas sanitarias dentro del esquema que ofrecen las redes sociales, la frecuencia de su utilización para tal efecto y el nivel de interacción existente.

Berganza y Ruiz (2005: 3) explican que “la metodología pretende mostrar si es posible conocer la realidad, cuánta realidad es posible conocer y por qué cambios es posible conocerla”. Estos autores recuperan la definición que Sierra Bravo ofrece del método científico aplicado a las ciencias sociales: “el proceso de aplicación del método y técnicas científicas a situaciones y problemas teóricos y prácticos concretos en el área de la realidad social para buscar respuestas a ellos y obtener nuevos conocimientos que se ajusten lo más posible a la realidad”. A partir de ésta definición, el siguiente paso es identificar qué métodos y técnicas son más apropiadas para la investigación en el área de la comunicación.

La naturaleza de este trabajo se ubica en el uso de las redes sociales en temas relacionados con la salud y la juventud en etapa universitaria, por lo que se ha considerado la necesidad de utilizar una triangulación metodológica; en este caso, una técnica cuantitativa como la encuesta, para determinar el peso específico del uso de las redes sociales en temas de salud; respecto a las técnicas cualitativas, como el análisis de contenido y la observación directa no participante son procesos que nos llevan a obtener una visión general del uso de la red social Facebook en la comunidad universitaria. Asimismo, se emplea la entrevista en un grupo focal, que nos permite ahondar en factores que llevan a los jóvenes a tener el uso de la red social Facebook en temas que pueden o no ser relacionados con la salud.

## Población y muestra

Se llevó a cabo una revisión de recursos de salud en redes sociales en idioma español, durante los meses de enero a marzo del año 2015 en la red social Facebook, buscando elementos que puedan coincidir con los gustos de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en Ciudad Victoria (México) para lo que en primera instancia desarrollamos dentro de los cuestionarios aplicados, algunos reactivos que nos permiten ubicar los recursos utilizados en este rubro. Cabe destacar que los estudiantes participan con un uso escaso en cuanto a búsqueda de información de salud se refiere, como anotamos en las conclusiones.

El objetivo de esta revisión fue el de encontrar los recursos disponibles que pueden ser consultados preferentemente por la población universitaria.

Se aplicó un cuestionario entre estudiantes del Campus Victoria de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, tomando como muestra a alumnos de las carreras que ahí se ofertan: Derecho, Ciencias de la Comunicación, Relaciones Internacionales, Turismo, Trabajo Social, Nutrición, Psicología, Telemática, Comercio y Administración, Administración de Empresas y Ciencias de la Educación.

Considerando las carreras existentes y población universitaria del Campus Victoria, se administró el mismo cuestionario a 550 alumnos, tomando como muestra el equivalente a un grupo escolar por cada carrera –en promedio, los grupos fueron constituidos por 50 alumnos - de las once que se ofertan en el Centro. Se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio simple, sin reposición.

Como criterio de inclusión fue el hecho de que los mismos aceptaran ser usuarios de la red social Facebook, considerando la negativa como criterio de exclusión único.

En ese sentido, se utilizó un cuestionario elaborado para tal efecto, que permitió medir la calidad de la información que buscan los estudiantes en Facebook, su periodicidad y tipo de datos que visualizan en términos generales.

En el cuestionario incluyeron 15 preguntas enfocadas a la preferencia y utilización de las redes sociales, temática que se aborda en su uso, interacción que se logra a través de este recurso, búsqueda de información referente a temas de salud y alcances de la misma, e interacción entre otros usuarios con búsquedas similares. Se dividió en tres apartados, siendo el primero el referente a datos que ubican género, edad y escolaridad máxima; el segundo sobre la utilización de las redes sociales y frecuencia de uso, y el tercero que abordó temas específicos de salud, como las búsquedas, interacción e información sobre temas de interés para los usuarios.

Además, con ocho estudiantes de las carreras de ciencias de la comunicación, derecho, relaciones internacionales, trabajo social, psicología, nutrición, telemática y comercio y administración, -uno por cada carrera- se organizó un *Focus Group*, en el que se cuestionó acerca del uso que hacen de las redes sociales y la temática que prefieren, enfocando las preguntas hacia temas sanitarios dirigidos a la juventud, buscando en los integrantes del grupo que existiera equidad de género.

### Instrumentos de recogida de datos

Se ha considerado fundamental la aplicación de una encuesta breve, cerrada, a fin de obtener una visión sobre el uso de las redes sociales electrónicas y su relación con temas de salud. Por esa razón, se aplicaron 550 cuestionarios en las distintas Unidades Académicas que conforman el campus de referencia para saber: sexo, edad, uso de redes sociales, interacción con jóvenes, uso de páginas de salud en redes sociales y temas que llaman más la atención.

Posteriormente, se revisó el contenido de los websites de las redes sociales, buscando que contuvieran los temas motivo del presente estudio y que busquen los jóvenes participantes; se buscó determinar si cumplen con los requisitos de contenido de un website exclusivo de salud para jóvenes o general. Finalmente, a través del Focus Group en el que participaron ocho jóvenes, cuatro de sexo masculino con edades de 20 y 22 años, estudiantes de las carreras de Ciencias de la Comunicación, Nutrición, Comercio y Administración y Psicología, y cuatro del sexo femenino, de 19 y 21 años, estudiantes de las carreras de Trabajo Social, Relaciones Internacionales, Telemática y Derecho, se establecieron los argumentos por los que se emplean las Redes Sociales por Internet, cual es el objetivo principal y, en el caso que nos ocupa, por qué no se da seguimiento a la información de salud que se ofrece en algunos de estos recursos informáticos.

## Resultados

En relación con las encuestas aplicadas, podemos afirmar que un 95 % por ciento de los estudiantes encuestados participa activamente en redes sociales, principalmente a través de su teléfono móvil y utilizando la red de WiFi que ofrece la Universidad Autónoma de Tamaulipas –e-UAT- en todo su campus. También hacen uso de ella en otros sitios dadas las facilidades que otorgan las compañías de telefonía móvil hoy en día y la accesibilidad de sus planes. Asimismo, utilizan la red que ofrece el gobierno de Tamaulipas en forma gratuita en sitios públicos, de forma coordinada con la empresa Teléfonos de México.

De igual forma, los participantes manifestaron tener una cuenta en Facebook -Red social motivo del presente estudio- y revisar durante las jornadas de estudio y todo el día en general sus estados y mensajes que llegan de parte de sus contactos. Se establece que existe una comunicación permanente con sus grupos sociales y afines.

En el caso de *Focus Group*, se logró determinar que los jóvenes utilizan el recurso de redes sociales principalmente para intercambiar mensajes de tipo social, procurando un porcentaje muy bajo de su tiempo a temas sanitarios. Encuentran en algunos recursos de esta naturaleza, dificultad para comprender sus inquietudes, manifestando que son poco claros para explicar los temas, y existe un bajo nivel de retroalimentación, ya que en la mayoría de los casos los recursos de Facebook tienen opción a interactuar, pero no tienen respuesta a los mensajes que envían a quienes administran éstos.

Coinciden en que todavía resulta más adecuada la búsqueda a través de motores específicos como Google y otros similares, ya que los recursos de Facebook aún no tienen una respuesta a todas sus inquietudes, y la búsqueda de personas con la misma problemática se dificulta, dado que cuando son temas considerados como poco frecuentes, temen identificarse con su propio nombre; en ese sentido, quienes más emplean este recurso son los que tienen perfiles de Facebook con sobrenombre,

seudónimo o nombre falso y no muestran fotografías o imágenes que puedan identificarlos, es decir, que lo emplean con datos falsos.

Temas como enfermedades de transmisión sexual, cáncer, bulimia y anorexia o aspectos relacionados con la sexualidad en general son los que tratan de ubicar sin interactuar, buscando únicamente información que muchas veces no está confirmada ni corroborada como verídica, por lo que pueden tener desorientación en lugar de encontrar la respuesta a sus dudas.

Sobre temas preferidos, los resultados son variables: 24 por ciento asegura dar prioridad a temas de política y electorales; 19 por ciento lo hace para buscar páginas de entretenimiento; 41 por ciento emplea únicamente las redes sociales para establecer contactos con sus amistades y gente que tiene relacionada con ellos, es decir, únicamente para socializar; 5 por ciento busca información universitaria y el 9 por ciento busca temas de salud, destacando los que se refieren a estilos saludables en el buen comer, enfermedades venéreas, embarazos y concepción en general, así como drogadicción. Únicamente el 2 por ciento manifestó buscar temas de salud de otros tópicos, entre los que se puede destacar el de medicina preventiva.

Se pudo observar que los jóvenes estudiantes de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en el campus de Ciudad Victoria emplean las redes sociales como objeto principal de convivencia; de acuerdo a los resultados del estudio, se refuerza la idea del uso excesivo de redes sociales en los estudiantes; el uso de las mismas se pone de manifiesto en bibliotecas, aulas, pasillos, cafeterías y las mismas arterias donde se ubica a jóvenes en solitario o en grupo manipulando sus dispositivos electrónicos, observando la información que recaban a través de éstos. La convivencia interpersonal disminuye considerablemente, dando paso a una comunicación a través de aparatos electrónicos, dejando a un lado todo intento de socialización.

Los jóvenes entrevistados manifestaron ser usuarios de las redes sociales, destacando dos de ellas: Facebook y Twitter, aunque dieron mayor importancia a la primera, de la que, aseguran, entablan comunicación con sus compañeros de clases y comparten mensajes relacionados con sus asignaturas o sus demás compañeros, donde manejan y manipulan estados de ánimo de las personas, los que comentan o comparten, y haciendo eco en los mensajes que algunos otros les envían con objeto de compartirse de una forma mayoritaria.

Aseguran sentirse satisfechos con su forma nueva de comunicarse, porque a través de las redes sociales pueden salvar en importante escala la necesidad de interactuar personalmente, lo que les permite inclusive dejar para otras ocasiones la necesidad de arreglarse físicamente. En este tipo de comunicación, aseguran, no importa el físico, porque la gente no los está observando. Y cuando buscan información de algún tema que se considere importante o difícil por su naturaleza, pueden hacerlo en total anonimato. Muchos tienen en sus redes sociales identificación a través de seudónimos, sobrenombres u otras formas que les permiten ocultar sus datos de identificación.



Los temas de salud, como se puso de manifiesto, se consultan en un porcentaje muy bajo, y los más recurrentes tienen que ver con temas que aparentemente son de mayor importancia, dejando totalmente a un lado los referentes a prevención de riesgos sanitarios propiciados por un estilo de vida inadecuado, o por enfermedades crónicas degenerativas que hoy en día ocupan los porcentajes más significativos en las causas de morbilidad y mortalidad.

En este sentido, fueron entrevistados ocho jóvenes de distintas líneas de formación académica, mediante la técnica de focus group –Ciencias de la Comunicación, Derecho, Relaciones Internacionales, Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Telemática y Comercio y Administración-, mismos que explicaron que en los recursos existentes sobre temas de medicina preventiva o higiene no encuentran una información clara o atractiva, entendiendo como tal el formato utilizado o el lenguaje que, en algunas ocasiones es generado por profesionales de la salud y no son claros para grupos que no tienen su misma formación académica y no entienden algunos términos.

Según las encuestas aplicadas, consideran que hace falta más claridad en el manejo de temas y una adecuada retroalimentación, porque en ningún momento se considera su opinión a pesar de que algunos recursos tienen forma de hacerlo. Quienes tienen iniciativa para manejo de solicitudes de información, comentarios, quejas o sugerencias no tienen respuesta al respecto, lo que desalienta su participación en ese sentido y no resuelve las dudas surgidas por diversos motivos.

Buscan, respecto a la salud, sitios que tengan contenido acerca de dietas y estilo de vida para bajar de peso, propiciando también el ejercicio aeróbico en clubes y gimnasios, principalmente, en las páginas donde, independientemente de la invitación a formar parte de esas comunidades se les ofrecen consejos para tener un mejor estilo de vida.

Según resultados obtenidos, existe gran preocupación por aspectos relacionados con su vida sexual y enfermedades relacionadas con ella: en ese sentido, tratan con discreción los temas por temor a ser identificados y manejan comentarios en base a seudónimos o sobrenombres que consideran difíciles de ubicar en cuanto a identidad.

Buscan formas de control natal, así como prevención de enfermedades de transmisión sexual -ETS- y su posible tratamiento.

Falta para muchos de ellos una adecuada información que contenga inclusive foros de discusión y consulta, tanto con sus iguales como con especialistas de distintas disciplinas sanitarias.

Sobre aspectos relacionados con salud pública, prevención de enfermedades crónicas-degenerativas y obesidad, refieren que si bien es cierto que la mayoría de recursos manejan los riesgos de la obesidad y el sobrepeso, no les motivan u orientan sobre qué hacer al respecto. Se limitan algunos a

manejo de dietas que no son consideradas por nutricionistas cualificados y sienten que falta mucho al respecto.

En estos recursos de Facebook no encuentran la respuesta a sus cuestionamientos: hay mensajes que explican conceptos referentes al tema de cada uno de estos temas, pero en una importante mayoría son enlaces a otras páginas de origen científico: no están preparados y redactados para una comunidad determinada a la que se supone están dirigidos. Falta un estudio que determine la manera en que debe utilizarse cada recurso.

Encuentran los jóvenes universitarios también páginas carentes de recursos infográficos, gráficas, esquemas o viñetas que puedan hacer más llevadera la adquisición de información.

Los entrevistados coinciden en que el uso de material audiovisual y multiplataforma permite entender de manera más integral los motivos y temas que se tratan en estas páginas.

Encuentran los recursos de Facebook similares entre sí, con poca variedad en cuanto a su diseño o redacción, lo que les convierte en aburridos y candidatos a su abandono. La claridad es un tema que está pendiente porque no encuentran una forma de identificación entre conceptos clínicos y su integración en el medio social. Para ellos es importante el poder sentir el sitio visitado como “propio”, es decir, que haya una verdadera conexión entre ellos como usuarios y quienes tienen a su cargo estos sitios.

Sobre los sitios oficiales del sector sanitario, suponen que se han instrumentado básicamente para promover las acciones de gobierno y no los sanitarios, ya que abundan en sus inclusiones los discursos de quienes tienen a su cargo las políticas sanitarias, dejando como secundario el objetivo de promocionar la salud a través de textos, fotografías o infografías.

Fueron cuestionados acerca de la pertinencia de participar en forma activa en este tipo de recursos sanitarios, encontrando que tienen interés en hacerlo, en la medida que los encargados de los sitios – autoridades y organizaciones sanitarias- se propongan establecer ese canal común entre la comunidad universitaria, procurando sus formas de entendimiento, y los que realizan programas de prevención y seguimiento de salud, pública y de temas en particular.

## **Discusión y conclusiones**

Como se puede concluir, los estudiantes universitarios son poco afectos a la búsqueda a través de las Redes Sociales por Internet de temas relacionados con la salud. Es importante recordar que según IAB México (2015) el 26 por ciento de los internautas se ubica entre los 19 y 25 años de edad siendo el 53 por ciento del sexo femenino y el 47 por ciento del sexo masculino.

Del grupo de estudiantes encuestados, 99 por ciento manifestaron tener contacto con las Redes Sociales a través de sus teléfonos móviles, en comparación con los datos de *Interactive Advertising Bureau México* [IAB México] (Islas, 2015) que ubica un 41 por ciento de usuarios a través de teléfono inteligente y 32 por ciento de teléfono celular en 2012, cifra que se mantiene en 2013 con respecto a los primeros, decreciendo en los segundos por tres puntos porcentuales.

El uso de Redes Sociales se lleva a cabo en menor escala a través de computadoras personales gracias a las facilidades que otorgan las empresas para contratar paquetes de datos y tener acceso a las Redes Sociales mediante los teléfonos móviles. Lo anterior se confirma por los datos que arrojan las encuestas y entrevistas efectuadas.

Coincide con el estudio de IAB el uso de las redes sociales, donde ubica Facebook con un 97 por ciento de utilización entre los internautas, seguida de YouTube -67 por ciento- y Twitter -61 por ciento- y Google con 761 por ciento, e Instagram, con un 39 por ciento de utilización.

Los estudiantes manifiestan hacer una revisión cotidiana de sus estados en Facebook y mensajes que les envían sus contactos, lo que también se destaca en el estudio de *Interactive Advertising Bureau México* (Islas, 2015), con un promedio de 4.6 veces al día.

En este sentido, se recomienda ampliar el presente estudio, a fin de poder lograr una mayor cobertura de población estudiantil, de forma tal que pueda reflejarse con mayor precisión el estado real del uso de redes sociales en temas sanitarios dirigidos a este grupo poblacional, para poder considerar una propuesta de mensajes que puedan ofrecer una mejor calidad de vida a los jóvenes estudiantes, repercutiendo por ende, en un mejor estado en general de la población.

Por los resultados obtenidos, se deduce que no hay utilización en temas de salud que pueden resultar fundamentales para establecer un estilo de vida saludable, por lo que se sugiere el establecimiento de estrategias que nos lleven a fomentar el uso de las Redes Sociales en este tipo de asuntos, a través de distintos mecanismos, que pueden surgir de las organizaciones no gubernamentales o instancias sanitarias oficiales.

Las Redes Sociales están llamadas a cambiar una serie de aspectos de comportamiento y convivencia en la sociedad moderna, motivo por el que en materia de salud se deben hacer las adecuaciones necesarias que permitan su utilización con los objetivos que muchas personas se plantearon en un principio, y que con el paso del tiempo se han reducido a ser un canal únicamente para la convivencia e intercambio de conceptos cotidianos aunque no relevantes.

En cuanto a aspectos sanitarios, se pone de manifiesto la falta de interés en los jóvenes sobre recursos de Facebook referentes a estos temas, propiciada por la forma en que se presenta, siendo que los aspectos referentes a política social tienen escaso o nulo interés para ellos.

Se tiene la idea de que falta en la red de Facebook la instrumentación de grupos afines a temas de prevención para jóvenes, diseñados de forma tal que puedan ser comprendidos en base a sus contenidos textuales y gráficos, multimedia y de audio.

Quienes tienen dentro de su formación conocimientos relacionados con aspectos sanitarios, como trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos o nutricionistas –motivo e inclusión en el presente estudio- coinciden en la necesidad de manejar fluidez y claridad en el mensaje sanitario dirigido no únicamente a la juventud, sino a un público en general, desconocedor de terminología propia del sector sanitario, pero ávido de tener presentes las formas para elegir llevar a cabo un estilo de vida saludable, en el que intervengan expertos y usuarios afines a sus características, y que se pueda interactuar para lograr mejorar el estilo de vida de ellos y sus familiares.

Por lo anterior se entiende que las redes sociales son un recurso comunicativo muy recurrente en la sociedad del nuevo milenio, y especialmente en público joven, cuyas edades oscilan entre los 15 y los 28 años, por lo que se establece la necesidad de crear grupos coordinados con organizaciones no gubernamentales y dependencias sanitarias oficiales, a manera de que los esfuerzos puedan llevarse en una sola línea y canal, ofreciendo a los cibernautas la capacitación necesaria a través de la red social de Facebook, basada en la claridad y sencillez, en una presentación atractiva que permita la existencia de un mayor interés en éstos y, por consiguiente, la interacción que llevará a la mejora en el estilo de vida de los participantes.

## Referencias

- Aguirre, M. (2015). México, principales causas de mortalidad 1938-2014. Consultado el 20 de mayo de 2015 en: <http://www.mexicomaxico.org/Voto/MortalidadCausas.htm>
- Baudrillard, J. (1991). La transparencia del Mal. Barcelona: Editorial Anagrama S. A.
- Berganza, M., Ruiz, J. (2005). Investigar en comunicación. Madrid, Mc Graw Hill.
- Caldevilla, D. (2009). Democracia 2.0: La política se introduce en las redes sociales. En: Pensar la Publicidad (pp. 31-38). Madrid, Universidad Complutense de Madrid.
- Caldevilla, D. (2010). Las Redes Sociales. Tipología, uso y consumo de las redes 2.0 en la sociedad digital actual. Documentación de las Ciencias de la Información, Norteamérica, 33, jul. 2010. Consultado el 21 de mayo de 2015 en: <http://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/view/DCIN1010110045A/18656>.
- Campos, F. (2013). La Investigación y gestión de las redes digitales, Cuadernos Artesanos de Comunicación. Revista Latina de Comunicación Social, 50, 108.
- Castells, M. (2001). La Galaxia Internet. Barcelona: Plaza&Janés Editores.
- Celaya, J. (2008). La empresa en la Web 2.0. Barcelona, Gestión 2000.
- Eco, U. (2013). Dejando el hábito del teléfono celular. Recuperado el 26 de junio de 2015, de: <http://www.elespectador.com/opinion/dejando-el-habito-del-telefono-celular-columna-440681>
- Ellison, N., & Boyd, D. (2013). Sociality through Social Network Sites. En W.H. Dutton (Ed.), The

- Oxford Handbook of Internet Studies. Oxford, Oxford University Press.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México, Mc Graw Hill.
- Islas, O. (2015). Estudio del consumo de medios entre internautas mexicanos. *Entretextos*, 7, (19), pp. 1-16. Recuperado el 20 de mayo de 2015 de:  
<http://entretextos.leon.uia.mx/num/19/PDF/ENT19-1.pdf>
- Lozano, J. (2007). Teoría e Investigación de la comunicación de masas. México, Pearson.
- Monge Benito, S. y Olabarri Fernández, M. E. (2011). Los alumnos de la UPV/EHU frente a Tuenti y Facebook: usos y percepciones. *Revista Latina de Comunicación Social*, (66). La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna, pp. 79-100. Recuperado el 16 de febrero de 2015, de [http://www.revistalatinacs.org/11/art/925\\_UPV/04\\_Monge.html](http://www.revistalatinacs.org/11/art/925_UPV/04_Monge.html)
- Santamaría, C. (2011). La entrevista periodística, ¿Género o Herramienta?. Tesis de doctorado, Universidad de Santiago de Compostela, España. Consultado el 4 de mayo de 2015 de: <http://hdl.handle.net/10347/3661>
- Wimmer, R. D., Dominick, J. (1996). La investigación científica de los medios de comunicación. Barcelona: Bosch.
- Zamora, M. (2006). Redes Sociales en Internet. Consultado en: <http://www.maestrosdelweb.com/editorial/redessociales/>, el 14 de mayo de 2015.

Originales

## Estrés laboral: Revisión en el periódico "El Mundo"

### Work stress: Review in the newspaper "El Mundo"

Isabel María Muñoz-Martínez<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería.

Fecha de recepción: 17/03/2015 – Fecha de aceptación: 01/06/2015

#### Resumen

**Objetivo:** Ver qué información se proporciona al lector online del periódico El Mundo, sobre estrés laboral. **Método:** Estudio descriptivo longitudinal, sobre las publicaciones que hablan de estrés laboral abarcando desde el año 2009 hasta el 2013 incluidos. **Resultados:** Indican una disminución del número de artículos publicados sobre el tema, reincidiendo en las secciones del periódico en salud y España. Catalogados por fecha y secciones. **Conclusiones:** No se trata de un tema muy abordado en el periódico y esta generalmente relacionado con el tema económico.

**Palabras clave:** *El Mundo, Estrés laboral, Medios de comunicación, Periódico*

#### Abstract

**Objective:** See who provides information to online readers of the newspaper El Mundo, on work stress. **Method:** longitudinal descriptive study on publications that talk about work stress ranging from 2009 to 2013 included. **Results:** Indicate a decrease in the number of articles published on the subject, backsliding in health newspaper sections and Spain. Cataloged by date and sections. **Conclusions:** This is not really an issue addressed in the paper and is generally related to the economic issue.

**Key words:** *Job stress, newspaper, communication medis*

\*Correspondencia: isa\_m\_vera@hotmail.com

## Introducción

El término estrés ha sido definido a lo largo del tiempo por numerosos fisiólogos, psicólogos, médicos, etc., primeramente fue introducido en el campo de la salud por el fisiólogo Walter Cannon (1932), pero su popularización se debió a Hans Selye (1956), quien define estrés como la respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia hecha sobre él (Amigo, et al. 2003). La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción". Y fue a lo largo del Siglo XX cuando el estrés se convirtió en un fenómeno relevante y reconocido socialmente, siendo vinculado, con frecuencia, al trabajo y a la actividad laboral (Peiró, 2001). Actualmente, estamos ante la era digital, y cada vez son más los medios de comunicación que nos proporcionan información a través de páginas de Internet, al igual que va en aumento el número de usuarios que consultan dichas páginas.

Una prueba de ello es el periódico, aunque podemos consultarlo todavía en formato papel, disponemos también de formato online, como el periódico El Mundo. En su página web encontramos la versión clásica y la versión móvil. También podemos consultarlo a través de twitter, facebook o google. Nos encontramos ante noticias diarias, separadas en secciones como: España, internacional, opinión, deportes, economía, cultura, ciencia, salud, etc. Tratándose de un periódico diario, y que según los datos del Estudio General de Medios de 2014, llega a un total de 1.077.000 lectores.

Sólo en años recientes la sociedad ha comenzado a prestar atención a la importante influencia que tiene el estrés en la salud pública y el impacto económico que ejerce en la producción y en el desenvolvimiento de los diversos sectores. Pero a partir de esa toma de conciencia, se han realizado estudios y propuesto estrategias para mitigar la impronta que representa (Slipak & Hernández, et al. 2007).

El estrés laboral es definido como un desequilibrio entre la demanda y la capacidad de respuesta siempre que este fracaso tenga consecuencias en la persona. Las causas principales que surgen, según la Academia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo se debe a un desajuste entre los trabajadores y sus condiciones de trabajo, el contenido del mismo o la manera en que está estructurada la organización. Un periodo de estrés prolongado, de desgaste profesional cuando el trabajador no puede ver cumplidas sus expectativas en el trabajo, cuando existen malas relaciones, escaso apoyo social, problemas familiares, etc., puede desarrollarse lo que se conoce como Síndrome de Burnout, (Slipak & Hernández, et al. 2007).

La OMS cuenta con una herramienta de difusión, que según se evidencia, una buena difusión trata de un aumento y mejora de los cauces de comunicación y potenciación de la Formación continuada, (Serrano, 2002), abarcando a los profesiones y teniendo gran importancia la educación para la salud en la sociedad, por tanto dado el número elevado de lectores del periódico El Mundo, y considerando

que las noticias que publica, relacionadas con el estrés laboral van a llegar a un numeroso colectivo, podemos decir que pueden influir en los ciudadanos. Por eso la realización de este estudio con el objetivo de ver que información se proporciona al lector online del periódico El Mundo, sobre estrés laboral.

## Metodología

El diseño de este estudio es descriptivo longitudinal, permitiéndonos visualizar que información se está dando a través de la prensa periodística en el periódico El Mundo, que hablen sobre estrés laboral.

El período del estudio comprendió desde el año 2009 al 2013, ambos incluidos, desde los meses de Enero a Diciembre catalogando a los artículos por días. Se realizó una revisión de forma online en la versión clásica, mediante el buscador de la página del periódico El Mundo, localizando así los artículos que contenían la palabra estrés laboral.

Una vez realizada la búsqueda los criterios de inclusión en el estudio son aquellos artículos que hablan de estrés laboral o que estén relacionados con el estrés laboral y contengan la palabra clave, comprendidos entre el año 2009-2013, que estén dentro del periódico El Mundo.

Los criterios de exclusión son aquellos artículos que contengan la palabra clave estrés laboral pero no hablen de ello y artículos que indirectamente hablan de estrés laboral pero no contienen la palabra clave, y los criterios de retirada del estudio son los artículos en los cuales no se conozca la sección a la que pertenecen o la fecha de publicación.

Obtuvimos un total de 50, divididos por años concretamente 6 artículos en el año 2009, 7 en 2010, 13 en 2011, 13 en 2012 y 11 en 2013. Posteriormente se leyeron cada uno de los artículos catalogando si hablaban o no de estrés laboral y definiéndolos por año, mes, día y sección. Quedándonos con una muestra final de 24 artículos que cumplieran los criterios de inclusión.

Títulos de los artículos que hablan de Estrés laboral ordenados por meses y días, algunos de ellos no contienen la palabra clave Estrés laboral en el titular pero la noticia habla sobre ello. (Anexo I)

El estudio se realizó en el año 2014 comprendiendo los meses de Abril y Mayo.

## Resultados

Información que se proporciona al lector: Se ve un decrecimiento de los artículos publicados a lo largo del tiempo, siendo cada vez menos en la actualidad. Las secciones en las que se publica más a menudo temas sobre estrés laboral son la de salud y España, existiendo secciones en las que no hemos encontrado ningún artículo que hable del tema. (Tabla I)



FECHA 2009	Nº DE ARTÍCULOS	SECCIONES	Nº DE ARTÍCULOS
AGOSTO	2	SALUD	2
OCTUBRE	3	ECONOMIA	1
NOVIEMBRE	2	ESPAÑA	2
		YODONA.COM	1
FECHA 2010	Nº DE ARTÍCULOS	SECCIONES	Nº DE ARTÍCULOS
FEBRERO	1	ESPAÑA	2
ABRIL	1	ECONOMIA	1
JULIO	1		
FECHA 2011	Nº DE ARTÍCULOS	SECCIONES	Nº DE ARTÍCULOS
ENERO	2	ESPAÑA	2
FEBRERO	2	ECONOMIA	1
MARZO	1	SALUD	3
MAYO	1	CULTURA	1
OCTUBRE	1		
FECHA 2012	Nº DE ARTÍCULOS	SECCIONES	Nº DE ARTÍCULOS
FEBRERO	1	SALUD	2
MAYO	1	EDUCACION	1
SEPTIEMBRE	2	ECONOMIA	1
FECHA 2013	Nº DE ARTÍCULOS	SECCIONES	Nº DE ARTÍCULOS
FEBRERO	1	SALUD	2
ABRIL	1	ESPAÑA	2
MAYO	1		
DICIEMBRE	1		

Tabla 1. Delimitada por fecha y secciones:

Observamos que todos los años se publican noticias sobre estrés laboral, pero, por el contrario todos los meses no, al igual que tampoco en todas las secciones.

## Discusión

Volviendo al objetivo principal del estudio, en el cual pretendíamos ver que información se proporciona al lector online del periódico El Mundo, sobre estrés laboral. Se perciben noticias en las cuales no se habla de la palabra estrés laboral, pero indirectamente la redacción de la noticia apela que existe entre los trabajadores un elevado índice del mismo, ejemplo de ello tenemos en la noticia "El Inem francés se declara en paro" publicada el 14/11/2011 en el mismo periódico en la sección economía, que aunque quedara descartada del estudio por no cumplir los criterios de inclusión, nos indica que indirectamente o subliminalmente se habla sobre el tema.

También se descarta más del 50% de los artículos encontrados en un principio, que después verdaderamente no hablan sobre el tema buscado.

Se ve un crecimiento del número de artículos primarios, conforme llegamos a 2013, pero al catalogarlos nos damos cuenta que es al contrario existe un decrecimiento del número de artículos, (más en 2009 y menos en 2013), consideramos que coinciden con la crisis económica que está atravesando el país y relacionando esta a Nivel Europeo, dado que existe menor colectivo laboral.

También hacemos referencia a determinadas noticias como la acontecida el 05/01/2010 en la cual se habla de estrés laboral que es generado por una conducta, es decir una de las administrativas del centro de salud de la localidad de Torreblanca se encuentra de baja laboral por estrés y ansiedad producido por una agresión, lo que nos indica que las situaciones de violencia en el trabajo pueden provocar estrés en él y se da al lector como tal.

Observamos soluciones ante la situación de estrés, se publican terapias alternativas que nos indican que son una fuente de disminución del mismo, se oferta un teléfono de suicidio, se forma a los profesionales, a pesar del escaso número de noticias se abarca la prevención, la detección del estrés y las posibles soluciones ante el mismo.

Inevitablemente el estrés afecta a las necesidades básicas prueba de ello se refleja en algunas de las noticias recopiladas haciendo alusión al sueño y al sexo.

Quedamos a la espera de nuevas investigaciones que aporten, comparen y amplíen la investigación a nuevos periódicos, páginas de Internet y otros documentos comunicativos.

## Conclusiones

Denotamos un decrecimiento de las noticias que hablan de estrés laboral, así como se ve reflejado que el título no siempre contiene la palabra estrés, pero la noticia, si habla sobre el tema. Las secciones que más artículos publican sobre el tema son la de salud y España. Anualmente si existen noticias pero no mensualmente. El estrés laboral no es un tema excesivamente abordado en el periódico El Mundo, pese a estar incluido en los medios de comunicación en el tema de salud las publicaciones encontradas son escasas y descartando más del 50% de los artículos por no abordar el tema principal. Por otro lado, no todas las secciones del periódico hablan sobre el tema.

## Bibliografía

- AMIGO, I. & FERNÁNDEZ, C. (2003). Manual de Psicología de la Salud 2º Edición. Oviedo. Psicología Pirámide.
- Peiró J. (2001). El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva. [Online]. Disponible: [http://comisionnacional.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev\\_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf](http://comisionnacional.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf)

- SLIPAK, O.E. & HERNÁNDEZ, M. (26, Agosto, 2007). Psicología y Psiquiatría Antropología y sociología. [Online]. Disponible:  
[http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/printer\\_3864.shtml](http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/printer_3864.shtml)
- Estudio General de Medios. (2014). [Online]. Disponible:  
<http://www.prisabs.com/pbs/egm/completo.pdf>
- SERRANO, I. (2002) Educación para la salud Siglo XIX; Comunicación y salud, 2 Edición. Segovia.  
ALEZEIRA Asociación de Educación para la Salud.

### Anexo I: Titulares de los artículos que hablan sobre Estrés Laboral.

FECHA	TITULAR
22/08/2009	"El estrés laboral también es cosa de jóvenes: Paro y la temporada, las causas principales"
25/08/2009	"Alertan del "colapso" de las urgencias del Hospital Macarena y el cierre de camas."
05/10/2009	"Marisa Bosqued: "Una de las principales causas de estrés femenino es la falta de reconocimiento social"
13/10/2009	"PSA, preocupada por la salud psíquica de sus empleados. Tras los suicidios en France Télécom"
15/10/2009	Día 15: "Crisis y estrés laboral"
03/11/2009	"Dulces sueños" tras la jubilación
12/02/2010	"Otros dos trabajadores de France Télécom se suicidan"
22/04/2010	"Los policías nacionales protagonizan una "vigilia" de protesta en Córdoba"
26/07/2010	"Inspección de Trabajo detecta falta de material e higiene en juzgados de Alzira."
05/01/2011	"Insultan y agreden a dos administrativas del centro de salud de Torreblanca"
12/01/2010	"Salsa y tango contra el estrés"
10/02/2010	"Profesionales de la sanidad aprenderán técnicas antiestrés y de automotivación"
24/02/2010	"Bruselas pide medidas contra el Estrés Laboral"
02/03/2010	"Médicos de familia y psiquiatras, quienes más problemas mentales sufren"
22/05/2010	"¿Por qué se suicidan los trabajadores franceses?"
12/10/2010	"Indemniza a con 18000 euros a un delinquentes acosado en su trabajo"
11/02/2012	"Un teléfono para evitar suicidios"
30/05/2012	"La VIU forma psicólogos y psiquiatras para el tratamiento del Síndrome de Burnout"
14/09/2012	"¿Mucho trabajo y poco control? Vigile su corazón"
19/09/2012	"Una de cuatro bajas laborales está relacionada con el estrés"
24/02/2013	"El TS considera el suicidio de un empleado de autobuses de Sevilla como accidente laboral"
02/04/2013	"Demasiado estrés para el sexo"
09/05/2013	"Los españoles, los más insatisfechos de Europa con la gestión del estrés laboral"
27/12/2013	"El estrés en el trabajo genera problemas de salud en la vejez"

Originales

## Noticias sobre lactancia materna en la prensa nacional

### Breastfeeding news in the national newspapers

María del Carmen Barcoj-Ramírez <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería

Fecha de recepción: 14/09/2015 – Fecha de aceptación: 01/02/2016

#### Resumen

**Introducción:** La lactancia materna es el mejor alimento para un bebé sano. Esta práctica puede ser promocionada a través de los medios de comunicación, apoyando así otras medidas que persiguen su mayor difusión entre la población. **Objetivos:** El objetivo de este artículo es realizar un análisis descriptivo de los contenidos sobre lactancia en dos periódicos de tirada nacional, el Mundo y el País durante los años 2011 a 2013. **Material y método:** Estudio descriptivo y longitudinal, analizando los artículos publicados en dos periódicos nacionales, en el periodo de 2011 a 2013. Para la búsqueda se usó el programa Lexis Nexis <sup>®</sup> Academic utilizando como palabra de búsqueda "lactancia" en cualquiera de sus apartados. **Resultados:** Los artículos se han analizado por sección del periódico y temática principal. Las principales secciones son "Sociedad" y "España" y las principales temáticas "inconvenientes" y "permiso de lactancia". **Conclusiones:** son escasas las publicaciones sobre lactancia y éstas no están dirigidas a promocionar la lactancia materna.

**Palabras clave:** *Lactancia, Medios de comunicación, Periódicos*

#### Abstract

**Background:** Breastfeeding is the best food for a healthy baby. This practice can be promoted through the media and other measures aimed to support wider dissemination among the population. **Objectives:** The aim of this paper is a descriptive analysis of the breastfeeding contents in two national newspapers, El Mundo and el País during the years 2011-2013. **Material and methods:** Descriptive longitudinal study, analyzing the articles published in two national newspapers in the period from 2011 to 2013. Search was performed with the Lexis Nexis <sup>®</sup> Academic program using as key word "breastfeeding" in any of its sections. **Results:** Items used by newspaper section and main theme. The mayor sections are "Company" and "Spain" and the main themes "inconvenient" and "breastfeeding leave ". **Conclusions:** little literature on breastfeeding and these are not intended to promote breastfeeding.

**Keywords:** *Breastfeeding, Mass media, Newspaper*

\* Correspondencia: [barcojcarmen@yahoo.es](mailto:barcojcarmen@yahoo.es)

## Introducción

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a un bebé sano, es único e insustituible.

En 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la “Estrategia Mundial de alimentación del lactante y niño pequeño (EMALN)” recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y después complementada con otros alimentos al menos hasta los dos años. Pudiendo mantenerse todo el tiempo que madre e hijo lo deseen (OMS, 2002), con esta estrategia se marcan unas líneas de actuación a los gobiernos para mejorar la lactancia y salud infantil.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2000 expone que una de las estrategias que la comunidad puede llevar a cabo para apoyar la lactancia materna es usar los medios de comunicación para hacer llegar al público los beneficios de la lactancia materna así como los perjuicios de la lactancia artificial (UNICEF, 2000).

La información sobre las prácticas adecuadas de alimentación del lactante que proporcionan los medios de comunicación debe ser precisa y completa, teniendo en cuenta diversos factores sociales, culturales y medioambientales (OMS, 2002).

Las diferentes iniciativas y noticias aportadas por los medios de comunicación se deben regir por las normas recogidas en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (OMS, 2002).

La promoción de la lactancia materna a través de los medios de comunicación apoya y refuerza otras intervenciones. Parece que las campañas en televisión son más eficaces que en la prensa escrita, mejorando la opinión y actitudes hacia la lactancia materna (Aguilar, 2005).

Los profesionales de la salud se pueden unir a los medios de comunicación para transmitir información exacta y completa sobre éste y otros temas de salud que sean importantes para la sociedad.

Diferentes estudios en los últimos años se centran en analizar el tratamiento ofrecido por los medios de comunicación hacia temas de salud (Reuelta, 2006; Márquez Hernández, 2010). Concretamente este estudio se ha focalizado en la prensa escrita, y dentro de ésta en dos periódicos de tirada nacional diaria como son el País y el Mundo, que ocupan las dos primeras posiciones en número de lectores y promedio de tirada diaria entre los periódicos nacionales de información general, hecho que motivó a ser seleccionados para el presente estudio.

Según los datos del Estudio General de Medios de 2014 correspondiente a la primera oleada de 2014, el número de lectores que diariamente leen estos periódicos se puede ver en la tabla I.

DIARIO	Periodicidad	Abril 2013 – marzo 2014
EL PAÍS	Diario	1.770.000
EL MUNDO	Diario	1.077.000

Tabla 1. Número de lectores de *El País* y *El Mundo*. Estudio General de Medios, 2014

## Estado del conocimiento

La información ofrecida por los medios de comunicación sobre la lactancia materna se ha ido modificando a lo largo de los últimos años, a medida que la investigación sobre la misma ha ido avanzando y se ha ido demostrando con evidencia científica sus beneficios, lo que ha permitido que ésta retome su posición y vuelva a ser considerada como un alimento insustituible.

Desde siempre ha llegado información a la población de que la lactancia materna es el mejor alimento para los bebés, pero debido a diferentes factores la lactancia dejó de ser una práctica habitual (Ayela, 2009).

Muchos son los agentes que ofrecen información sobre lactancia y de hecho son diferentes los factores que influyen en la decisión de una madre de amamantar o no a su bebé.

La información que transmiten los medios de comunicación afecta a la decisión que toman las mujeres sobre la alimentación que darán a sus hijos y no siempre está basada en la evidencia.

Los medios de comunicación tienen el poder de ser aliados o enemigos de la lactancia materna, a través de la información que publican (Brown y Peuchaud, 2008).

Sin embargo, los mensajes que recibe la población sobre la lactancia materna son escasos y no del todo correctos (Aguilar, 2005), no aprovechando el rol de difusión que poseen los medios para llegar a toda la población con un tema tan fundamental.

De hecho, la lactancia materna tiene menor difusión por los medios de comunicación que la lactancia artificial, e igualmente es menos frecuente practicarla en lugares públicos, lo que hace que las madres imiten estas conductas de forma inconsciente (Aguilar, 2005).

Por tanto, en la promoción de la lactancia materna existen muchos participantes, y dentro de estos, la piedra angular la constituyen los medios de comunicación, que deben normalizar esta práctica y no hacer mención de ella únicamente en situaciones extremas (Ruiz, 2008).

En este sentido, en marzo de 2014, el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP), tuvo que lanzar un llamamiento a la población para rectificar la información proporcionada por los medios de comunicación que recomendaban introducir en los bancos de alimentos leche artificial para que las madres malnutridas por falta de recursos alimentaran a sus bebés (AEP, 2014).

Existen muchas referencias sobre el papel de la prensa como promotor de la lactancia, y la importancia de que actúe como aliado de otras iniciativas.

En esta línea, en Castilla la Mancha se están desarrollando iniciativas para promover la lactancia a través de los medios de comunicación difundiendo contenidos sanitarios sobre las ventajas de la misma (Dirección General de Salud Pública, 2011).

Diversos proyectos desarrollados en Bangladesh, Etiopía y Vietnam dirigidos a aumentar la lactancia materna se centraron en elaborar y aplicar estrategias globales de comunicación adaptadas a distintos contextos y mostraron cómo las prácticas recomendadas se alejaban de la realidad, y diferían en los distintos países. El estudio demostró que una buena planificación, bien coordinada y que aportaba la misma información a través de diferentes medios jugaba un papel importante en el cambio de comportamientos (Sanghvi, Jimerson, Hajeebhoy, Zewale y Nguyen, 2013).

En Madagascar se implementó un proyecto de nutrición basado en el marco de acciones de nutrición esencial (ENA) que utilizaba diferentes programas y medios de transmisión de conocimientos para llegar a la población, entre ellos los medios de comunicación, y se observó que se podía mejorar en gran medida las prácticas nutricionales de la misma (Guyon et al., 2009).

Otro estudio realizado en México evidenció como una estrategia de comunicación dirigida sobre nutrición usando la radio y los mensajes de enfermeras podía cambiar creencias, actitudes, normas e intención de dar lactancia materna (Monterrosa et al., 2013).

En esta misma línea de modificar actitudes y comportamientos, se ha demostrado recientemente en un estudio realizado en la República Popular Democrática de Lao cómo la promoción de la leche de fórmula por los medios de comunicación afecta negativamente a la lactancia materna (Phoutthakeo et al., 2014).

Diferentes iniciativas en Estados Unidos encaminadas a mejorar las tasas de lactancia fueron la campaña nacional “Babies Were Born to Be Breastfed” que a través de este eslogan en los medios

informaba de la importancia de la lactancia materna y alentaba a los padres a llamar a un número de teléfono en caso de dificultad así como de consultar su página web. Otra campaña fue “Loving Support Makes Breastfeeding Work” focalizada en diferentes grupos y centrada en que los medios de comunicación transmitieran referencias positivas sobre la lactancia materna. (U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, 2005).

Un estudio realizado en China en 1995 mostró que las mujeres identificaban que el mejor método de conocimiento sobre nutrición infantil consistía en un programa integral de educación para la salud, seguido de los medios de comunicación, los profesionales sanitarios y otras madres y conocidos. Lo que sugería la necesidad de ofrecer una comunicación integral que incluyera todos los medios importantes para transmitir educación sanitaria sobre alimentación infantil (He, Yang y Li, 1996).

En Estados Unidos, los medios de comunicación no pretenden transmitir educación para la salud (Foss, Southwell, 2006), sino más bien se guían con fines de lucro (Frerichs, Andsager, Campo, Aquilino y Dyer, 2006). La forma de conseguir aumentar la audiencia o lectores es captando a los consumidores, ya que estos atraen a las empresas anunciantes. Las grandes empresas de leche de fórmula dirigen los contenidos que se visualizan e influyen en la forma de alimentación infantil (Brown y Peuchaud, 2008).

El aumento de imágenes positivas sobre la lactancia materna sería importante para normalizar la lactancia materna y contrarrestar así con la publicidad que comercializa leche de fórmula (U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, 2005).

En el año 2000 la Biblioteca Cochrane realizó una revisión sobre la efectividad de las intervenciones para promocionar el inicio de la lactancia materna y concluyó que las campañas realizadas a través de los medios de comunicación mejoraban las actitudes hacia la lactancia materna y aumentaban las tasas de inicio (Fairbank et al., 2000).

Entre las medidas de apoyo a la lactancia a través de los medios de comunicación podrían tener especial importancia las siguientes:

- Que expertos locales en lactancia sean quienes aporten las noticias a los medios de comunicación.
- Proporcionar materiales a favor de la lactancia materna en colegios, hospitales,...
- Contactar con los medios de comunicación locales para que los anuncios y la información que divulguen sea a favor de la lactancia materna (U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, 2005).

El marketing social se apoya en los principios del marketing comercial para cambiar conductas y promover comportamientos saludables, siendo especialmente indicado en el tema de la lactancia



materna al tratarse de un tema complejo y que involucra diferentes barreras (U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, 2005).

Diferentes estudios se han centrado en analizar las noticias publicadas sobre lactancia materna en los medios de comunicación y en la influencia que estas tienen sobre la población y especialmente sobre las madres. Algunas noticias transmitidas por los medios contribuyen a que la lactancia sea percibida como difícil para las madres y peligrosa para los bebés (Brown, y Peuchaud, 2008).

Una investigación realizada sobre periódicos en inglés y chino encontraron que aunque la perspectiva adoptada por los medios de comunicación respecto a la lactancia materna era en general positiva, los medios de comunicación chinos ofrecían información más inexacta (Dodgson, Tarrant, Thompson y Young, 2008).

Asimismo, un estudio realizado sobre artículos de revistas femeninas centrados en la recuperación de la silueta tras el parto ofrecía una visión positiva de la lactancia como estrategia para una recuperación adecuada (Roth, Homer y Fenwick, 2012).

Un análisis de los populares manuales del Dr. Spock publicados entre 1946 -1998 mostró cómo los discursos aportados por los profesionales han ido modificándose a lo largo de los años, lo que ha sido determinante en las decisiones de las madres sobre la forma de alimentar a sus bebés (Knaak, 2005).

Algunos mensajes mediáticos transmitidos desde el cine y series de televisión llevan a reforzar actitudes culturales negativas hacia la lactancia, que desembocan en la baja tasa de práctica de lactancia materna pasados los primeros meses de vida. Principalmente tienden a sexualizar y parodiar este comportamiento, lo que dificulta que la lactancia materna se “normalice” a pesar del consenso internacional de que es el mejor alimento para los bebés (Foss, 2013).

La visión del pecho como objeto sexual está muy enraizada en las culturas, entre otras, en Estados Unidos, lo que coloca la lactancia materna en un lugar controvertido, pudiendo ser uno de los factores que más influyen en la decisión de no amamantar, y estando apoyada por la legislación y los medios de comunicación. Por tanto, es preciso que tanto políticos como agentes de salud y medios de comunicación aúnen esfuerzos para mejorar la aceptación social de la lactancia materna (Rodríguez - García y Frazier, 1995).

Los patrones de alimentación infantil indudablemente se ven afectados por las noticias transmitidas por los medios de comunicación, por ejemplo tras el escándalo de la melamina en la alimentación de fórmula infantil ocurrido en China en 2008, se observó un incremento significativo en las prácticas de lactancia materna, principalmente entre la población de origen chino residente en París, debido a la noticia que se extendió rápidamente a través de Internet (Seror, Amar, Braz, y Rouzier, 2010).

La revisión de artículos publicados entre 1997 y 2003 en revistas populares sobre crianza en Estados Unidos encontró que aunque las revistas transmitían más información sobre la lactancia materna que sobre la alimentación de fórmula, ésta solía estar centrada en los obstáculos de la misma, así como en consejos individualizados, y no tanto en temas sociales y ambientales y focalizaban la responsabilidad en la madre, sin dar importancia al papel de la sociedad y de la pareja (Frerichs et al., 2006).

Otro análisis realizado entre 1972 y 1999 sobre 87 números de la revista "Parents" mostró que un incremento en el número de los anuncios sobre leche de fórmula y productos para su consumo solía suponer un descenso en las tasas de lactancia materna (Foss, Southwell, 2006).

El vínculo entre la lactancia materna y la inteligencia de los bebés ha sido abordado ampliamente en la prensa con mensajes contradictorios e incompletos transmitiendo los resultados de diversas investigaciones pero aportando solo una parte seleccionada de la información, lo que ha producido confusión entre los lectores (McCartney, 2007).

Un estudio realizado en Australia puso especial énfasis en la representación de la alimentación infantil en los medios de comunicación, en la influencia en la toma de decisiones y en las responsabilidades éticas de los medios de comunicación (Bridges, 2007).

También en Australia se realizó una revisión de los contenidos sobre lactancia materna en la prensa escrita, encontrando que los mensajes eran neutrales (43%), positivos (35%) o negativos (14%). Así mismo un alto número de artículos trataban el tema del amamantamiento en público al ser de un asunto controvertido (Manniën, Van der Brandhof, McIntyre y Hiller, 2002).

Sin embargo, unos años antes otra investigación en Australia encontró efectivamente mensajes contradictorios en los medios de comunicación y posturas principalmente negativas, así como ideologías dominantes de poder y persuasión (Henderson, 1999).

En definitiva, los diferentes estudios realizados en diversos países muestran que en los últimos años ha habido cambios respecto a los contenidos y abordaje de la lactancia por los medios de comunicación, siendo estos en general cada vez más positivos, pero no obstante la lactancia sigue sin ocupar el lugar necesario entre ellos para que se "normalice" como práctica y no se aprovecha suficientemente este recurso para conseguir la difusión que precisa.

## Objetivo

El objetivo de este artículo es realizar un análisis descriptivo de los contenidos sobre lactancia en dos periódicos de tirada nacional, el Mundo y el País durante los años 2011 a 2013. Se pretende con ello

valorar la trascendencia de la lactancia materna dentro del panorama nacional y concretamente la difusión ofrecida por la prensa escrita con mayor número de lectores.

## Material y métodos

El estudio tiene carácter descriptivo y longitudinal, analizando para ello los artículos publicados en dos periódicos nacionales: el Mundo y el País, en el periodo de 2011 a 2013. Se escogieron los dos años anteriores al estudio por contener temas de actualidad, lo que permitió valorar una perspectiva reciente del estado de la cuestión, así como manejar un volumen de información adecuado para la investigación que posibilitó un análisis en profundidad.

Para la selección de los artículos que formaron parte de la muestra se siguieron diferentes criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de inclusión

- Noticias contenidas en los periódicos El País y el Mundo que contengan la palabra “lactancia” en su título o texto.
- Que los artículos estén publicados entre los años 2011 y 2013.
- Que aborden el tema de la lactancia en sí o dentro de su contenido hagan referencia a algún aspecto de la misma.

### Criterios de exclusión

- Que su contenido no tenga relación con la lactancia materna.

Se localizó un total de 102 artículos, que contenían en cualquiera de sus apartados la palabra “lactancia”, concretamente 41 en El Mundo y 61 en El País, aunque tras su lectura y análisis solo 41 formaron parte de la muestra (válidos), por ser los que realmente trataban en mayor o menor medida el tema de la lactancia (Tabla II).

AÑO	El Mundo	El País	Válidos	No Válidos
2013	18	16	22	12
2012	9	22	7	24
2011	14	23	12	25
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>61</b>	<b>41</b>	<b>61</b>

Tabla 2. Artículos localizados en los diferentes periódicos.

El estudio se realizó durante el año 2014, escogiéndose los 3 años previos para conseguir noticias y contenidos más actuales.

Para la búsqueda se utilizó el programa Lexis Nexis® Academic utilizando como palabra de búsqueda “lactancia” en cualquiera de sus apartados.

Los artículos se han clasificado en función de la sección del periódico donde aparecen publicados y la temática principal abordada en ellos, los datos se han analizado utilizando el programa Microsoft Excel.

## Resultados

Los dos periódicos analizados se componen de diferentes secciones, siendo las que se describen en la tabla III las que se ocupan de las noticias sobre lactancia en el periódico el Mundo.

<b>EL MUNDO - SECCIONES</b>	<b>España</b>	<b>UVE</b>	<b>Emprendedores</b>	<b>Mundo</b>	<b>La Otra Crónica</b>	<b>Economía</b>	<b>EM2 Ciencia</b>	<b>Crónica</b>	<b>Eureka</b>	<b>Yo Dona</b>	<b>Última</b>	<b>Total</b>
<b>2013</b>	4	1	1	1	2		1				1	11
<b>2012</b>						1	2					3
<b>2011</b>	3				1			1	1	1		7
<b>Totales</b>	7	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	21

Tabla 3. Secciones de "El Mundo" en las que aparecen noticias sobre lactancia

Como se puede observar, la sección de El Mundo que más aborda el tema de la lactancia es la de “España” (7 noticias), a continuación van las secciones de “La Otra Crónica” y “EM2 Ciencia” (3 noticias), estando las demás noticias repartidas en las restantes secciones. En la próxima tabla (Tabla IV) se presentan las secciones que tratan noticias sobre lactancia en el periódico El País.

<b>EL PAÍS – SECCIONES</b>	<b>Vida y Artes</b>	<b>Sociedad</b>	<b>Única</b>	<b>Opinión</b>	<b>Cataluña</b>	<b>País Vasco</b>	<b>Galicia</b>	<b>España</b>	<b>Total</b>
<b>2013</b>	3	6	1		1				11
<b>2012</b>					1	1	1	1	4
<b>2011</b>		1		2	1		1		5
<b>Totales</b>	3	7	1	2	3	1	2	1	20

Tabla 4. Secciones de "El País" en las que aparecen noticias sobre lactancia

En la tabla anterior se puede ver que la mayoría de noticias se encuentran en la sección “Sociedad” (7 noticias), seguida de “Vida y Artes” y “Cataluña” (3 noticias), incluyendo el resto de secciones únicamente una o dos noticias.

La principal temática tratada en las diferentes noticias sobre lactancia se va a clasificar por año y por periódico.

Así, en el periódico El Mundo, las noticias publicadas durante los años 2011 a 2013 abordan los contenidos mostrados en la tabla V, como podemos observar la mayoría tratan el tema de inconvenientes y dificultades de la lactancia (7 noticias), seguido del permiso de lactancia (5 noticias), ocupando el menor número de noticias (2) el tema de los beneficios de la lactancia.

<b>EL MUNDO - TEMAS</b>	<b>Permiso de lactancia</b>	<b>A favor de la lactancia</b>	<b>Mamás famosas y lactancia</b>	<b>Inconveniente s y dificultades</b>	<b>Beneficios</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2013</b>	5	2	3	1		11
<b>2012</b>		1		1	1	3
<b>2011</b>			1	5	1	7
<b>Totales</b>	5	3	4	7	2	21

Tabla 5. Temas abordados en las noticias de El Mundo

Los temas tratados en el periódico El País son similares (Tabla VI), aunque se ha incluido una nueva categoría temática que es los “Falsos Mitos” y se ha eliminado la categoría “Mamás famosas y lactancia”. En este caso la mayoría de noticias abordan el tema de permiso de lactancia (9 noticias), seguido del de los beneficios de la lactancia (5 noticias), mientras que el tema de inconvenientes y dificultades (tema más comentado en el Mundo) ocupa una posición más central.

<b>EL PAÍS - TEMAS</b>	<b>Permiso de lactancia</b>	<b>A favor de la lactancia</b>	<b>Inconveniente s y dificultades</b>	<b>Beneficios</b>	<b>Falsos mitos</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2013</b>	4		3	2	2	11
<b>2012</b>	2	1		1		4
<b>2011</b>	3			2		5
<b>Totales</b>	9	1	3	5	2	20

Tabla 6. Temas abordados en las noticias de El País

## Discusión

Partiendo del objetivo planteado al iniciar este estudio descriptivo consistente en analizar los contenidos sobre lactancia publicados en dos periódicos de tirada nacional, el Mundo y el País durante los años 2011 a 2013, vamos a ir desgranando todos los resultados encontrados, así como las posibles limitaciones del mismo.

En primer lugar, la búsqueda se realizó únicamente sobre la palabra “lactancia”, lo que puede haber impedido que artículos con contenido similar que hayan utilizado otras palabras como “amamantar” no se hayan incluido en nuestra muestra y se hayan perdido en el estudio.

Por otro lado, el tamaño de la muestra se considera muy escaso, ya que sólo se han analizado 41 artículos, por lo que sería preciso ampliar el periodo de búsqueda, considerándose este aspecto una limitación del estudio.

En cambio, si se han tenido en cuenta todos los artículos que en algún apartado han incluido la palabra lactancia, por ello el hecho de haber localizado en un primer momento 102 artículos y finalmente haber despreciado tan alto número de los mismos, esto sí garantiza un análisis exhaustivo de cualquier publicación en la que apareciera la palabra de búsqueda “lactancia”.

En cuanto a los principales resultados encontrados, vamos a ir paso a paso analizando las variables estudiadas que son la sección del periódico donde aparecen publicados y la temática principal abordada en ellos, también se tendrán en cuenta el año y periódico en que han sido publicados.

Respecto a la sección del periódico donde se publican las noticias sobre lactancia es preciso remarcar que no existe una sección concreta que recoja las noticias de salud, y que éstas se reparten en las diferentes secciones. La mayoría de publicaciones son recogidas en la sección “España” en el periódico el Mundo y en la sección “Sociedad” en el País.

Los principales temas que ocupan las páginas de los periódicos sobre lactancia son los inconvenientes y dificultades así como noticias relativas al permiso de lactancia. La mayoría de noticias sobre el permiso de lactancia hacen referencia a casos concretos de denuncias en las que no se sigue la ley y no se respeta este permiso para padres y madres. Son escasas las noticias que hacen referencia a la lactancia desde un punto de promoción y apoyo, al contrario, se comentan más los problemas que tienen las madres que amamantan y los inconvenientes en sí de practicar la lactancia. Lo que coincide con otros estudios realizados en diferentes países (Henderson, A.M., 1999).

Gran parte de las noticias localizadas son publicadas en el año 2013, lo que en principio puede llamar la atención, si se analizan más en profundidad, se puede observar que esto ocurre porque en este

año hay un incremento de las publicaciones sobre el permiso de lactancia o más concretamente por el incumplimiento de este derecho, debido a la reforma laboral surgida durante el año 2012.

## Conclusión

Para concluir, el estudio muestra que aunque los contenidos sanitarios son publicados en los medios de comunicación, parece que la perspectiva adoptada por los mismos así como la información que ofrecen no siempre es la apropiada.

En general son escasas las publicaciones sobre la lactancia que se recogen en la prensa escrita no dando la trascendencia que requiere para el tema.

En el caso de la lactancia, parece que no se usan los medios de comunicación como medida de apoyo y difusión de las ventajas de la lactancia materna, sino que difunden más los inconvenientes y los aspectos negativos de la misma.

El rol de los medios de comunicación de transmitir conocimientos y prácticas sociales, hace que jueguen un papel importante a nivel educativo y formativo. Si el abordaje del tema por estos es inadecuado, al ser considerados líderes de opinión, influirá de forma negativa en la posición de la audiencia.

Una población mejor informada puede tomar mejores decisiones, pero si la información recibida no es la correcta, no se incrementarán las cifras de práctica de lactancia materna ya que la información que llega al público es incompleta, inadecuada o negativa.

Del mismo modo, la información no es aportada por profesionales sanitarios ni por asociaciones que pueden ofrecer una posición objetiva sobre el asunto, lo que lleva a proporcionar información a los lectores que no siempre es la más idónea.

Para evitar estos problemas la información debe llegar de la voz de profesionales o expertos en el tema, no de personas que cuentan su experiencia pero no profundizan en la realidad de la situación.

Por otro lado, el que no exista una sección específica para los temas de salud, hace que la información esté más dispersa dentro del mismo periódico. Por ello, sería recomendable que existiera esta sección y que orientara a los lectores dónde ubicar las noticias relativas a temas de salud.

En definitiva, los medios de comunicación podrían ayudar a posicionar la lactancia materna dentro de las agendas políticas y a enmarcarla como lo más adecuado y sano para la madre, el bebé y la sociedad, gracias al poder que poseen de llegar a todo el público.

## Referencias

- Aguilar, M. J. (2005). *Lactancia Materna*. Madrid, España: Elsevier.
- Asociación Española de Pediatría. (2014). [Documento en línea]. Consultado el día 30 de septiembre de 2014 de la World Wide Web: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/noticias/comunicado-lactancia-materna-malnutricion-materno-infantil>
- Ayala, M.R. (2009). *Lactancia Materna*. Alicante, España: Editorial Club Universitario.
- Bridges, N. (2007). Ethical responsibilities of the Australian media in the representations of infant feeding. *Breastfeeding review: professional publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*, 15(1), 17-21.
- Brown, J. D. y Peuchaud, S.R. (2008). Media and breastfeeding: Friend or foe?. *International Breastfeeding Journal*, 3(15).
- Dirección General de Salud Pública. (2011). Promoción de la Lactancia Materna. Líneas estratégicas en Castilla la Mancha. [Documento en línea]. Consultado el día 17 de septiembre de 2014 de la World Wide Web: [http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/promocion\\_lactancia\\_materna.pdf](http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/promocion_lactancia_materna.pdf)
- Dodgson, J.E., Tarrant, M., Thompson, J.T. y Young, B. (2008). An analysis of infant feeding content found within the Hong Kong print media. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 317-325.
- Estudio General de Medios. (2014). [Documento en línea]. Consultado el día 2 de mayo de 2014 de la World Wide Web: <http://www.prisabs.com/pbs/egm/completo.pdf>
- Fairbank, L., O'Meara, S., Renfrew, M.J., Woolridge, M, Snowden, A.J. y Lister-Sharp D. A. (2000). Systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment*, 4(25), 1-171.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2000). Amamantar es tu derecho. [Documento en línea]. Consultado el día 30 de abril de 2014 de la World Wide Web: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar\\_insumos\\_LMderecho.PDF](http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_LMderecho.PDF)
- Foss, K. A. y Southwell, B. G., Infant feeding and the media: the relationship between Parents' Magazine content and breastfeedin, 1972 -2000. (2006). *International breastfeeding Journal*, 1(10). Recuperado de: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/10>
- Foss, K.A. (2013). "That's not a beer bong, it's a breast pump!" representations of breastfeeding in prime-time fictional television. *Health Communication*, 28(4), 329-340.
- Frerichs, L., Andsager, J.L., Campo, S., Aquilino, M. y Dyer, C.S. (2006). Framing breastfeeding and formula-feeding messages in popular U.S. magazines. *Women Health*, 44, 95-118.
- Guyon, A.B., Quinn, V.J., Hainsworth, M., Ravonimanantsoa, P., Ravelojoana, V., Rambeloson, Z. y Martin, L. (2009). Implementing an integrated nutrition package at large scale in Madagascar: the Essential Nutrition Actions framework. *Food and Nutrition Bulletin*, 30(3), 233-244.
- He, M., Yang, Y. y Li, M. (1996). Effects of different modes for health education on mothers' knowledge of baby feeding. *Chinese journal of preventive medicine*, 30(2), 7-13
- Henderson, A.M. (1999). Mixed messages about the meanings of breast-feeding representations in the Australian press and popular magazines. *Midwifery*, 15(1), 24-31.



- Knaak S. (2005). Breast-feeding, bottle-feeding and Dr. Spock: The shifting context of choice. *The Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 42(2), 197–216.
- McCartney, M. (2007). Mixed messages over breast milk and brainy babies. *BMJ*, 335, 1074.
- Manniën, J., Van der Brandhof, W.E., McIntyre, E y Hiller, J.E. (2002). Breastfeeding articles in the Australian press: 1996 -1999. *Breastfeeding review: profesional publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*, 10(1), 5-10.
- Márquez Hernández, V. (2010). Los contenidos sanitarios en la prensa nacional. *Revista Española de la Comunicación en Salud*, 1(2), 164 -171.
- Monterrosa, E.C., Frongillo, E.A., González de Cossío, T., Bonvecchio, A., Villanueva, M.A., Thrasher, J.F. y Rivera, J.A. (2013). Scripted messages delivered by nurses and radio changed beliefs, attitudes, intentions, and behaviors regarding infant and young child feeding in Mexico. *The Journal of Nutrition*, 143(6), 915-922.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Documento en línea]. Consultado el día 20 de abril de 2014 de la World Wide Web: [http://www.unicef.org/ecuador/estrategia\\_mundial\\_para\\_la\\_alimentacion\\_del\\_lactante.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/estrategia_mundial_para_la_alimentacion_del_lactante.pdf)
- Phouthakeo, P., Otsuka, K., Ito, C., Sayamoungkhoun, P., Kounnavong, S. y Jimba, M. (2014). Cross-border promotion of formula milk in Lao People's Democratic Republic. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50(1), 51-56.
- Reuelta, G. (2006). Salud y Medios de Comunicación en España. *Gaceta Sanitaria*, 20 (Supl. 1), pp. 203-208.
- Rodríguez- García, R. y Frazier, L. (1995). Cultural paradoxes relating to sexuality and breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 11(2), 111 -115.
- Roth, H., Homer, C. y Fenwick, J. (2012). "Bouncing back": how Australia's leading women's magazines portray the postpartum 'body'. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 25(3).
- Ruiz, L. (2008). Enseñar el arte de la lactancia materna y sus ventajas. [Documento en línea]. Consultado el día 20 de septiembre de 2014 de la World Wide Web: [http://www.woombeuskadi.org/symposium/ponencias/22\\_luis\\_ruiz\(arte\\_lactancia\).pdf](http://www.woombeuskadi.org/symposium/ponencias/22_luis_ruiz(arte_lactancia).pdf)
- Sanghvi, T., Jimerson, A., Hajeebhoy, N., Zewale, M. y Nguyen, G.H. (2013). And young child feeding practices in different country settings. *Food and nutrition bulletin*, 34(3), 169 -180.
- Seror, J., Amar, A., Braz, L. y Rouzier, R. (2010). The Google news effect: did the tainted milk scandal in China temporarily impact newborn feeding patterns in a maternity hospital?. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(6), 823-827.
- U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. (2005). The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. [Documento en línea]. Consultado el día 30 de septiembre de 2014 de la World Wide Web: [http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding\\_interventions.pdf](http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding_interventions.pdf)

## Comunicación en control de embarazo. Gestantes que practican ejercicio

### Communication in prenatal control. Pregnant women who practice exercise

María Querol-Sánchez<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería

Fecha de recepción: 12/09/2015 – Fecha de aceptación: 01/02/2016

#### Resumen

**Introducción:** Pese a la proliferación de investigaciones sobre el ejercicio físico en el embarazo, muchas gestantes las desconocen y no realizan ejercicio adecuado y seguro para obtener sus beneficios. **Objetivos:** Analizar cómo perciben las gestantes su comunicación con los profesionales responsables del control del embarazo; y conocer qué información se les da con respecto a la práctica de ejercicio físico. **Metodología:** Este estudio siguió un diseño cualitativo usando dos grupos focales con metodología fenomenológica. La muestra fue por conveniencia y estuvo compuesta por diez mujeres que realizaban ejercicio físico durante su embarazo, en El Poniente Almeriense en 2014. **Resultados:** Se obtuvieron tres temas principales: 1) Escasez de información desde control de embarazo, 2) Falta de tiempo y apoyo emocional y 3) Diferencias con la sanidad privada. Las participantes sienten que la comunicación con los profesionales es formal, pero insuficiente en tiempo empleado, cantidad y calidad de la información dada; en cuanto al ejercicio, solo les recomiendan caminar. **Discusión:** Las embarazadas reclaman mayor atención y más personalizada en el control prenatal. **Conclusiones:** Las gestantes demandan para sus sesiones de control prenatal mayor cantidad y calidad de información, más tiempo dedicado y apoyo emocional para la mejora de la comunicación.

**Palabras clave:** Comunicación, Control prenatal, Embarazo, Ejercicio físico, Estudio cualitativo

#### Abstract

**Introduction:** Despite the proliferation of researches about physical activity during pregnancy, many pregnant women don't know them and don't do adequate and safe physical activity to obtain their benefits. **Objectives:** Analyze how communication between pregnant women and health professionals responsible for prenatal control is being perceived; and know what kind of information is given related to physical activity. **Methodology:** This study followed a qualitative design using two focal groups with phenomenological methodology. Ten women who practiced physical activity during pregnancy in El Poniente of Almeria in 2014 were intentionally selected and included in this study. **Results:** Three main topics were obtained: 1) Lack of information from prenatal control, 2) Lack of time and emotional support and 3) Differences between public and private health care. The participants feel that communication with the professionals is quite formal, but deficient regarding the time dedicated to them, quantity and quality of the information given; in connection with the physical activity, they only recommended them to walk. **Discussion:** Pregnant women demand more attention and more personalized in the prenatal control. **Conclusions:** Pregnant women demand more and better information for their prenatal sessions, more time dedicated to them and emotional support to improve the communication.

**Keywords:** Communication, Prenatal control, Pregnancy, Exercise, Qualitative research

\* Correspondencia: [marilyn\\_x\\_metal@hotmail.com](mailto:marilyn_x_metal@hotmail.com)

## Introducción

La atención al embarazo normal, que no presenta complicaciones para la gestante ni para el feto, es realizada por una matrona y/o por el médico de familia en el Centro de Salud. Sin embargo, son numerosos los centros que no disponen de matrona, siendo un profesional de enfermería el responsable de los controles prenatales. En este contexto, ser capaz de comunicarse efectivamente es una competencia de gran trascendencia para enfermería, pues supone poder establecer relaciones interpersonales promotoras de crecimiento y cambio positivo, tanto en los demás como en uno mismo (Hernández y Granados, 2013).

Para el establecimiento de una relación de ayuda eficaz, el profesional de enfermería ha de usar un estilo individualizado de comunicación en el que prime el respeto a las diferencias individuales y subjetivas de sus usuarios, y la capacidad de ser empático y auténtico (Hernández y Granados, 2013). Estudios anteriores sobre comunicación y salud muestran como demandas de los usuarios: respeto, sensibilidad, acogida, tiempo suficiente, apoyo y comunicación centrada en el paciente; y explican que las carencias comunicativas producen la mayoría de las reclamaciones y demandas de estos. Lo cual requiere una especial atención a la comunicación con los usuarios para mejorar su satisfacción durante el proceso asistencial (Díaz-Sáez, Catalán-Matamoros, Fernández-Martínez y Granados-Gámez, 2011).

Históricamente, el embarazo y la realización de ejercicio físico o la práctica deportiva no han estado exentos de polémica. Se mantenía la idea de que la mujer gestante es frágil y vulnerable, que solo puede realizar actividades livianas y necesita reposo. El desconocimiento de qué ejercicios son adecuados y la preocupación por los posibles efectos adversos sobre el resultado del embarazo, como abortos o dar a luz a recién nacidos con problemas, han sustentado este pensamiento. De modo que, la mujer al saber de su nuevo estado ha tendido a disminuir su nivel de actividad (Agea-Cano, López-Díaz y Moreno-López, 2013; González-Collado, Ruíz-Giménez y Salinas-Salinas, 2013; Prather, Spitznagle y Caza, 2012).

Actualmente, a la luz de numerosas investigaciones que muestran las indicaciones, contraindicaciones, riesgos y beneficios del ejercicio físico en la mujer embarazada, cada vez son más las interesadas en su práctica. Por este motivo, y para evitar dar ideas contradictorias, los profesionales sanitarios responsables del control del embarazo tienen la responsabilidad de estar al tanto de estos conocimientos para la promoción de conductas saludables. Y así, poder dar educación sanitaria con respecto a la cantidad y tipo de ejercicio apropiado que debe llevarse a cabo durante el embarazo, y a los beneficios para la gestante, el feto y el recién nacido (Agea-Cano et al., 2013; González-Collado et al., 2013; Prather et al., 2012).

Por todo lo expuesto, el presente estudio se marcó como objetivo principal analizar cómo perciben las gestantes su comunicación con los profesionales de salud responsables del control del embarazo; y como objetivo secundario, conocer qué información se les da con respecto a la práctica de ejercicio físico durante el embarazo.

## Material y método

Este estudio se basa en un diseño cualitativo usando dos grupos focales con metodología fenomenológica. Se utilizó el tipo muestreo por propósito o conveniencia para seleccionar a las informantes. La muestra estuvo compuesta por diez mujeres que habían participado en un programa de salud para gestantes, organizado por una piscina cubierta en el Poniente Almeriense, en la que realizaban ejercicio físico en el medio acuático durante el embarazo. Se estableció como criterios de inclusión en la muestra: estar embarazada o haber parido recientemente y haber participado, al menos, durante un mes en el programa de salud de actividades acuáticas.

Las características socio-demográficas de las participantes en este estudio son dispares:

- Atendiendo a la edad, se encontraban en una franja entre los 24 y los 39 años.
- En cuanto a la nacionalidad, siete eran españolas, dos rusas y una argentina.
- Sobre el estado civil, seis estaban casadas y cuatro vivían en pareja.
- Respecto al nivel académico, cuatro poseían título universitario, cuatro realizaron formación profesional, una bachillerato y otra enseñanza secundaria.
- Siete de ellas eran nulíparas, para dos el tercer embarazo y para una, el segundo.
- Cinco habían parido y las otras cinco se encontraban entre la semana dieciocho y la cuarenta de gestación.
- Mediante observación o verbalizado por ellas, se pudo advertir que los miembros de, al menos, cuatro parejas eran de nacionalidades diferentes entre sí.

Para obtener la información se realizaron dos grupos focales; el primero, con cinco gestantes que estaban participando en clases pre-parto de ejercicios en la piscina cubierta, y el segundo, con otras cinco mujeres que ya habían finalizado las clases y recientemente habían dado a luz. Para ello, primero se obtuvo el permiso del director de la instalación y de las dos monitoras de la piscina (informadoras clave), quienes colaboraron en la captación de las participantes.

Se acordó el momento de realización de ambos grupos focales con las mujeres que accedieron a participar voluntariamente (abril de 2014). En ellos, la investigadora se presentó, explicó el propósito del estudio y obtuvo el Consentimiento Informado de cada participante antes de proceder a la grabación de las conversaciones. Se explicó que podían responder lo que quisiesen, se aseguró la confidencialidad de la información recogida y se agradeció la participación. Se recogieron los datos socio-demográficos y se procedió a grabar las respuestas al guión de preguntas abiertas elaboradas de antemano, planteadas para dar respuesta al objetivo de la investigación. La grabación del primer

grupo tuvo una duración de veinticinco minutos y la del segundo, de veinte. Con las intervenciones de cada una de las diez participantes, se llegó a la saturación teórica de datos.

Para el análisis de los datos, se transcribieron a mano las intervenciones de cada participante codificándolas con un número de identificación y, por lo tanto, quedando anónimas. Una vez transcrito todo el contenido de las grabaciones de audio, éstas fueron destruidas. De este modo, el estudio sigue en todo momento los principios éticos recogidos por la Declaración de Helsinki, y cumple la legislación sobre protección de datos española (Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre).

## Resultados

Los resultados del análisis de los datos se agruparon en unidades de significado, subtemas y tres temas principales, tal y como muestra la Tabla 1.

### Tema 1. Escasez de información desde control de embarazo.

Las informantes expresan que los profesionales sanitarios responsables del control de embarazo en sus Centros de Salud, médico de familia y enfermero, las atienden centrándose en recoger los cambios que va experimentando la mujer, sin darle detalles de su evolución, ni información suficiente en lo que respecta a conductas saludables.

Las mujeres opinan que les gustaría recibir una información más detallada y por escrito sobre la alimentación en el embarazo, especialmente, en lo que respecta a alimentos que deben evitar y el motivo. Por ejemplo, una informante dijo:

*“Se supone que hay cosas que no puedes comer, ¿jamón, marisco?, yo no lo sé exactamente, ni porqué” (Entrevistada-2)*

También, afirman que les gustaría recibir información detallada sobre ejercicio físico durante el embarazo; qué cantidad y tipo ejercicio pueden practicar, sus beneficios y riesgos. La mayoría de las mujeres no han estado controladas por una matrona ni han sido incluidas en actividad alguna, por lo que expresaron su deseo de participar en actividades preparatorias al parto, donde se realice variedad de ejercicios adaptados durante todo el embarazo. Por ejemplo, una cita de una mujer entrevistada fue:

*“Sobre ejercicio, solo te dicen que hay que caminar, así que, si quiero saber más tengo que estar preguntando yo, o acabo buscando en internet” (E-9)*

En cuanto a la información general, algunas mujeres expresaron cierta desilusión sentida en sesiones de control de embarazo al esperar mayor explicación de su evolución y no recibirla. Una mujer dijo:

*“Estaba deseando ir al Centro de Salud para ver cómo había cambiado mi niña y solo me dicen: ¡todo va bien!” (E-7)*

Temas principales	Subtemas	Unidades de significado
<b>1. Escasez de información desde control de embarazo</b>	Falta de información sobre alimentación	-Escasa información sobre qué alimentos deben evitar y el motivo
	Nula información sobre ejercicio físico	-Falta de información sobre qué ejercicio físico pueden practicar, sus beneficios y riesgos -Deseo de realizar actividades preparatorias al parto
	Escasa información general	-Desilusión y desencanto ante una deficiente información
<b>2. Falta de tiempo y apoyo emocional</b>	Trato formal pero rápido y frío	-Sensación de trato rutinario sin personalizar y con prisa
<b>3. Diferencias con la sanidad privada</b>	Diferencia en el tiempo dedicado	-Mayor tiempo dedicado y atención más personalizada durante el embarazo en la sanidad privada

Tabla 1. Resumen de los resultados

## Tema 2. Falta de tiempo y apoyo emocional

En cuanto al tiempo empleado en cada sesión, las gestantes lo perciben escaso, no dando tiempo a crear una relación de confianza con el profesional, aunque entienden que éste ha de atender a numerosas personas en corto espacio de tiempo.

En lo que respecta al trato con el profesional sanitario, lo encontraron correcto pero con la sensación de rutina; es decir, haciendo preguntas rápidas sin personalizar. Por ejemplo, una mujer dijo:

*“No te atienden mal, pero parece que las preguntas son estándar, memorizadas, para todo el mundo igual, burocrático” (E-7)*

## Tema 3. Diferencias con la sanidad privada

Algunas participantes encontraron diferencias en el control de embarazo realizado en la sanidad privada con respecto a la pública. En cuanto a la información recibida sobre ejercicio físico, también

fue prácticamente nula. Pero el tiempo dedicado en las sesiones de control prenatal en la sanidad privada fue mayor, por lo que percibieron una atención más personalizada

*“Este es mi tercer embarazo y el primero que estoy en la privada, porque noto que se paran más conmigo, sin prisa” (E-10)*

Una mujer expresó que en sanidad privada, la atención durante el embarazo fue satisfactoria, pero en el parto, se llevó una desilusión cuando no esperaron que fuera un parto natural y le practicaron una cesárea.

## Discusión

Tras el análisis de los datos, se encontró que las mujeres entrevistadas recibieron por parte de los profesionales que controlaron su embarazo, un trato correcto, educado y amable; este hallazgo concuerda con el encontrado en el estudio de Díaz-Sáez et al. (2011). También se ha llegado a los mismos resultados en cuanto al tiempo dedicado a las consultas, se consideró algo escaso; así como a la información recibida, que se calificó como breve y escasa.

En el estudio anteriormente citado, entienden que puede haberse socializado una comunicación pobre y técnica con el personal sanitario. En este punto, se puede añadir que esta forma de comunicación se ve favorecida por los recortes en sanidad, que provocan el aumento de carga de trabajo a los profesionales teniendo que minimizar el tiempo con sus usuarios.

Según los resultados obtenidos, se puede entrever que la mujer embarazada, ante la incertidumbre y el riesgo que representa el parto, necesita y exige por un lado, un alto grado de atención profesional y por otro, una implicación afectiva y empática que le haga sentirse fuerte y confiada para afrontar las posibles dificultades propias de su situación. Quizás sean estos los motivos que influyen en que ninguna mujer se sintiera satisfecha totalmente con la atención recibida durante el embarazo y el parto.

Son numerosas las investigaciones que abogan por la necesidad de informar a las gestantes sobre el ejercicio físico que pueden realizar para que obtengan sus múltiples beneficios. Sin embargo, se ha encontrado que las mujeres no son informadas suficientemente. Publicaciones como la de Nájera-Gutiérrez et al. (2009) ya insistían en la promoción de conductas saludables en la embarazada a través de la actividad física y la nutrición mediante intervenciones enfermeras.

Como limitación de este estudio, cabe destacar que la muestra sólo corresponde a mujeres de una zona geográfica de Andalucía, El Poniente Almeriense. Sería interesante la realización de investigaciones similares en otras regiones, así como explorar el otro lado del modelo de comunicación, los profesionales sanitarios; cómo éstos perciben su comunicación con las gestantes-púerperas e identificar la información con la que cuentan y la que proporcionan.

## Conclusiones

Las gestantes demandan para sus sesiones de control del embarazo mayor cantidad y calidad de información, más tiempo dedicado y apoyo emocional. Todos estos factores deberían ser considerados para la mejora de la comunicación en control prenatal. Por otro lado, se hace necesaria, mediante intervenciones enfermeras, la promoción de conductas saludables en la embarazada, especialmente a través de la actividad física y la nutrición.

## Referencias

- Agea-Cano, I., López-Díaz, M. y Moreno-López, J. (2013). Revisión sobre la influencia de la gimnasia acuática durante el embarazo en los resultados perinatales. *Paraninfo digital, Fundación Index, VII(9)*, 1-7.
- Díaz-Sáez, J., Catalán-Matamoros, D., Fernández-Martínez, M. M. y Granados-Gámez, G. (2011). La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gaceta Sanitaria, 25(6)*, 483-489.
- González-Collado, F., Ruíz-Giménez, A. y Salinas-Salinas, G. J. (2013). Indicaciones y contraindicaciones del ejercicio físico en la mujer embarazada. Clínica e investigación en ginecología y obstetricia, *Elsevier Doyma, 40(2)*, 72-76.
- Hernández, J.M. y Granados, G. (2013). Comunicación y relación en el ámbito del cuidar. En Granados, G., *Aplicación de las Ciencias Psicosociales al Ámbito del Cuidar (Capítulo 2)*. (Colección Cuidados Avanzados en Salud). Madrid: Elsevier.
- Nájera-Gutiérrez, G., Sandoval-Tecotl, A., Galicia-Aguilar, R. M., Jiménez-Lara, E. G. y Jaramillo-Ruiz, G. (2009). Conducta promotora de salud en la nutrición y ejercicio de la embarazada. *Paraninfo Digital, 6*.
- Prather, H., Spitznagle, T. y Caza, D. (2012). Beneficios del ejercicio durante el embarazo. *PM & R, Ejercicio y Deporte para la Promoción de la Salud, 4(11)*, 845-850.



Originales

## Comunicación en medicina deportiva: estudio de un caso clínico

### Communication in sports medicine: a clinical case study

Claudia Azulay-Lara<sup>1</sup>, Francisco Ruiz-Ruiz<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Universidad de Málaga

Fecha de recepción: 02/10/2015 – Fecha de aceptación: 30/03/2016

#### Resumen

La Medicina Deportiva es una rama de la medicina que trata las lesiones deportivas. Dependiendo del tipo de lesión que sufra el deportista, del tipo de deporte que practique y de su nivel, la lesión tendrá más o menos consecuencias físicas y psicológicas. Los objetivos son resaltar la importancia del entrenador en las lesiones deportivas, así como de la comunicación del entrenador con el médico y el deportista; y comprobar si los efectos psicológicos de las lesiones pueden perjudicar la recuperación del deportista. Nos servimos del caso de una joven atleta de nivel medio que sufre una fractura de quinto metatarsiano en dos ocasiones para investigar sobre la comunicación en Medicina Deportiva en función de las relaciones interpersonales entre médico-paciente, paciente-entrenador y entrenador-médico, tratando de desvelar aspectos fundamentales de la comunicación ideal en el ámbito de la medicina deportiva. Comparamos la comunicación entre médico y paciente y los efectos psicológicos de ambas fracturas según las circunstancias en las que la deportista se encuentra, y analizamos esta información. Finalmente, proponemos cómo podría mejorar la situación para la exitosa recuperación de la deportista.

**Palabras clave:** *Comunicación, Medicina deportiva, Entrenador*

#### Abstract

Sports Medicine is a branch of medicine that treats sports injuries. Depending on the type of injury suffered by the athlete, the type of sport practiced and his or her level, the injury will have more or less physical and psychological consequences. The objectives are to highlight the importance of the coach in sports injuries, as well as coach's communication with the physician and the athlete; and to prove that the injury's psychological effects may help or damage the athlete's recovery. We use the case of a young middle-level athlete who suffers a fifth metatarsal fracture twice to investigate communication in Sports Medicine based on the interpersonal relationships between physician-patient, patient-coach and coach-physician, trying to uncover fundamental aspects of the ideal communication in the field of sports medicine. We compare the communication between the physician and the patient and the psychological effects of both fractures, and we analyze this information. Finally, we suggest how the situation could be improved for the successful recovery of the athlete.

**Keywords:** *Communication, Sports Medicine, Coach*

\* Correspondencia: [frd@uma.es](mailto:frd@uma.es)

## Introducción

A pesar de que hemos encontrado trabajos de investigación relacionados con la comunicación en Medicina Deportiva, no se han encontrado trabajos que estudiaran las relaciones interpersonales en el ámbito de la Medicina Deportiva en función de un caso clínico. Se ha llevado a cabo una búsqueda con el nombre de “comunicación medicina deportiva, casos clínicos” en el periodo de tiempo 2000-2015. Se han empleado varias bases de datos, como *American Journal of Sportsmedicine*, *Athletic Training*, *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *Physician and Sportsmedicine*, *Pediatrics* and *Sports Medicine*.

Tal como se deduce de su nombre, la medicina deportiva abarca todo el campo formado por los problemas médicos generados en la participación deportiva. Sin embargo, la Medicina Deportiva es un término tan general que actualmente comprende otras áreas además de las tradicionales. El campo de la medicina deportiva ha aumentado rápidamente durante las dos últimas décadas, tiempo en el cual muchos profesionales se han sumado al equipo de medicina deportiva, como por ejemplo neurocirujanos, médicos, ginecólogos, cardiólogos, podólogos, dermatólogos, quiroprácticos, dentistas y enfermeras (Lawrence, 1983; Rich, 1993).

La disciplina de la Medicina Deportiva incluye los siguientes aspectos (Ryan, 1989):

1. Supervisión médica del deportista
2. Educación física especial (adaptada)
3. Ejercicios terapéuticos
4. Ejercicios destinados a prevenir enfermedades crónicas y/o degenerativas

Cuando un deportista acude a un médico deportivo, suele hacerlo por haber sufrido una lesión deportiva. Las definiciones más corrientes de lesión deportiva consideran el tiempo que el deportista está alejado de la competición como determinante principal (DeLee y Farney, 1992). Esto nos permite diferenciar entre dos tipos de lesiones, agudas y crónicas. Las lesiones agudas son aquellas “caracterizadas por un inicio repentino, como resultado de un hecho traumático” (American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)) Estas lesiones se relacionan normalmente con hechos significativamente traumáticos, seguidos inmediatamente por un conjunto de signos y síntomas tales como dolor, hinchazón y pérdida de la capacidad funcional. En el caso de las lesiones agudas, la fuerza crítica se ha definido como la “magnitud de una fuerza única con la cual se daña la estructura anatómica afectada” (Nigg y Bobbert, 1990).

Las lesiones crónicas son aquellas “caracterizadas por un inicio lento e insidioso, que implica un aumento gradual del daño estructural” (American Academy of Family Physicians – AAFP, 1992). Las lesiones crónicas, en contraste con las de carácter agudo, no dependen de un único episodio traumático, sino que se desarrollan progresivamente. En muchos casos, son propias de deportistas que practican actividades que requieren movimientos repetidos y continuos, como correr. En

consecuencia, tales lesiones se llaman a veces lesiones por sobrecarga y presuponen, sencillamente, demasiadas repeticiones de una actividad dada (Hess y otros, 1989).

A pesar de los cambios de reglas, de la supervisión y de las mejoras en los entrenamientos, los expertos advierten que entre el 3 y el 11 % de los niños que practican deportes padecen cada año algún tipo de lesión deportiva (Goldberg, 1989). Estos datos indican que el tipo y la gravedad de estas lesiones son específicas y características de la actividad física. Por otro lado, debido al miedo infundido por ciertos entrenadores y aficionados, algunas personas piensan que las chicas no son suficientemente robustas como para hacer deporte; sin embargo, se han realizado investigaciones que han aportado datos que concluyen que las lesiones de las deportistas son específicas del deporte y no propias de su condición de mujeres (Collins, 1987).

Con respecto a la especificidad de las lesiones, los deportes pueden clasificarse atendiendo al grado de contacto físico que se produce entre los participantes y según la intensidad del ejercicio. Las tres categorías en las que se clasifican son *contacto/colisión* (por ejemplo, boxeo), *contacto/impacto limitados* (atletismo) y *sin contacto* (natación) (American Academy of Pediatrics, 1992).

Al igual que habrá lesiones específicas dependiendo del deporte que se practique, estas lesiones tendrán un mayor o menor efecto en el deportista dependiendo del nivel al que lo practique. Las competencias de la Medicina Deportiva abarcan tanto el nivel profesional como el recreativo, aunque a nivel profesional los servicios médico-deportivos son más sofisticados (incluyen un entrenador, un preparador físico, un fisioterapeuta, un médico deportivo, etc.). Debido al énfasis que se ha puesto en estar en forma en estos últimos años, ha aumentado el número de personas que practican deporte como pasatiempo o por salud; por tanto, estos servicios deberían ser prestados también de forma sofisticada a nivel recreativo.

La recuperación de una lesión radica en que se aplique un correcto tratamiento, así como en el reconocimiento de la lesión. Desde el punto de vista práctico, aprender a reconocer una lesión es una habilidad que el entrenador debe adquirir y llegar a dominar. En términos generales, la salud y la seguridad de un deportista están determinadas por las decisiones y acciones del entrenador cuando aquel se ha lesionado. La mayoría de los entrenadores carecen de conocimientos de atención médica y prevención de lesiones deportivas. La idea de que la mayoría de las lesiones se tratan mejor no prestándoles mucha atención es peligrosa; el entrenador debe tratar toda posible lesión como si supiera que lo es hasta que esté seguro de que no hay lesión (Rowe y Robertson, 1986).

Tal y como se ha explicado previamente, el entrenador posee un papel primordial a la hora de reconocer las lesiones. Sin embargo, el papel del entrenador no se queda ahí, sino que va mucho más allá. Es el encargado de la dirección, la instrucción y el entrenamiento del deportista, pero nada de esto funciona si no se establece una buena comunicación fundamentada en la confianza entre deportista y entrenador (Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física de Venezuela,

2011, Artículo 6). El entrenador debe conocer bien a su deportista para saber cuáles son sus limitaciones y cuándo puede haber mayor o menor riesgo de lesión según las condiciones que presente el deportista en un determinado entrenamiento o competición, como las horas de sueño, la dieta o las circunstancias personales en general. Si no existe una buena comunicación entre deportista y entrenador, este último no podrá sugerir a su deportista para lograr el objetivo común que ambos poseen, mejorar.

Al igual que debe haber una buena comunicación entre deportista y entrenador, debe haber una buena comunicación entre médico y deportista. La comunicación del entrenador con el médico es tan relevante como la relación médico-paciente. Por supuesto que el diagnóstico trata sobre el deportista y por tanto es el protagonista, pero es el entrenador quien va a decidir los posteriores actos que va a llevar a cabo el lesionado. Esto se debe a que es el entrenador quien posee los conocimientos sobre el deporte y los pasos necesarios a seguir en este tipo de situaciones. Además, el deportista puede dejarse llevar por el deseo de recuperarse lo antes posible para volver a competir, pero por esa misma razón es el entrenador quien tiene que decidir para no provocar otra lesión. Por tanto, debe existir una armonía entre médico y entrenador; y esta consiste en que ambos posean una visión similar sobre la lesión y sus causas, así como los pasos a seguir, para poder lograr una rápida y exitosa recuperación del deportista.

Las consecuencias que puede tener una lesión deportiva en una persona que lo practica como pasatiempo y en otra persona que se dedica profesionalmente al deporte son diferentes. Mientras que para una persona que lo practica ocasionalmente supone un pequeño cambio en su rutina porque dedica las demás horas del día a llevar a cabo otras, para una persona que lo practica como trabajo supone un mayor efecto.

La Psicología del Deporte analiza los factores psicológicos que se asocian con la participación y el rendimiento en el deporte, el ejercicio y otros tipos de actividad física. Los psicólogos del deporte abordan dos objetivos: 1) ayudar a los deportistas a mejorar su rendimiento usando los principios psicológicos; y 2) comprender cómo la realización de algún deporte, ejercicio o actividad física afecta a la salud, el bienestar y el desarrollo psicológico del individuo a lo largo de su vida (American Psychological Association, 2015).

Si bien el ámbito de actuación profesional en psicología del deporte más conocido por todos es el de la competición de alto nivel, según el Consejo General de Psicología (COP, 2006), se considera que existen cinco ámbitos principales. A los campos tradicionales de intervención como son: el deporte de alto rendimiento, el deporte base, y el de tiempo libre, se han añadido en los últimos años el trabajo con poblaciones especiales y con las organizaciones deportivas.

En los últimos años, la Psicología del Deporte se ha consolidado como una disciplina con entidad propia, tanto en la investigación como en su parte aplicada (Cantón, 2010).

Por desgracia, la mayor parte de los entrenadores y directivos piensan que la rehabilitación de las lesiones deportivas solamente debe ser a nivel anatómico y no valoran las implicaciones psicológicas. Pero el análisis de las lesiones deportivas debe considerar los aspectos físicos y psicológicos, tanto para su etiología como para sus consecuencias en la salud (May, 1999).

Los efectos psicológicos de las lesiones pueden ser muy variados dependiendo de la gravedad de la lesión o del nivel al que practiquemos el deporte; pero hay muchos más factores que influyen. Las variables de la personalidad como el temperamento, los rasgos de ansiedad y el propio concepto de uno mismo pueden influir. Hay pruebas de que los deportistas con mayor capacidad para enfrentarse a situaciones cambiantes sufren menos lesiones (Hanson, McCullugh y Tonyon, 1992). Los deportistas con un mal concepto de sí mismos parecen mostrar una tendencia mayor a sufrir lesiones deportivas (Kerr y Fowler, 1986; Lamb, 1986). Aparentemente, los deportistas con una autoestima baja tienen menor capacidad para aguantar la tensión competitiva, lo que puede provocar un comportamiento que lleve al deportista a lesionarse. Por tanto, estas personas que no tienen un buen concepto de sí mismos y que no son capaces de aguantar las situaciones de estrés que requieren los deportes de competición, tienen una menor probabilidad de superar las lesiones con éxito; incluso pueden desencadenar depresiones, ataques de ansiedad, problemas alimenticios o conductas suicidas. Por ejemplo, en un estudio realizado con jugadores de fútbol americano en colegios, se descubrió cierta relación entre la ansiedad y los días perdidos por culpa de una lesión (Petrie, 1993). Por todo ello, es importante controlar estos aspectos en la recuperación de una lesión para no alargar la espera de la competición o crear otros problemas derivados.

Otro factor importante es la motivación, ya sea intrínseca o extrínseca. La motivación intrínseca es aquella que procede de nuestro interior, de nosotros mismos; las personas con una autoestima alta la suelen desarrollar más. La motivación extrínseca es aquella que procede del exterior, aquella que podemos recibir de los demás. A la hora de practicar un deporte, es importante que haya un equilibrio entre ambas, pues tendremos mayor o menor éxito dependiendo de la motivación que tengamos. Generalmente, se obtiene un mejor resultado en una competición si en ella se encuentra la familia, los amigos o los compañeros de equipo. Esta sería la motivación extrínseca, pero también es necesario poseer esa motivación intrínseca que nos ayuda a concentrarnos y a creer en nosotros mismos, obviando el exterior.

El objetivo de nuestra investigación es el estudio de un caso clínico desde la perspectiva bio-psico-social en el ámbito de la Medicina Deportiva. El caso clínico expuesto representa un modelo donde la teoría y la práctica confluyen de forma decisiva. Resaltamos la importancia biográfica en el contexto social para comprender la enfermedad dentro del curso vital, señalando los síntomas y signos de la patología y considerando la importancia de las relaciones interpersonales.

## Material y método

La muestra de estudio la compone una atleta de veinte años. Se trata de una chica cuyo padre y madre practicaban tiempo atrás el mismo deporte que ella, el atletismo. Ambos la introdujeron en ese mundo con ocho años, incluso su padre hace de entrenador desde que ella tenía doce. La prueba en la que se ha especializado ha sido Heptathlon, la cual incluye siete disciplinas distintas llevadas a cabo en dos días (100 metros vallas, salto de altura, lanzamiento de peso, 200 metros lisos, salto de longitud, lanzamiento de jabalina y 800 metros lisos). Dentro de ellas, la disciplina que mejor se le ha dado siempre ha sido el salto de altura.

No se dedica al atletismo a nivel profesional (también se dedica a estudiar), pero tampoco a nivel recreativo, pues entrena seis días en semana (dos o tres horas al día) y lo considera como si fuera un trabajo. Los logros más significativos de la deportista han sido, hasta ahora, los que se expresan a continuación. (*Las disciplinas de Hexathlon y Pentathlon son adaptaciones del Heptathlon a la categoría Cadete y a la pista cubierta, respectivamente*).

- 3ª de España de Hexathlon en la categoría Cadete (2010)
- 2ª de Andalucía de Heptathlon en la categoría Juvenil (2011)
- 3ª de España de Salto de altura en la categoría Juvenil (2012)
- 2ª de España en la categoría Absoluta junto con la Federación Andaluza realizando la prueba de Salto de altura (2012)
- 1ª de Andalucía de Pentathlon en la categoría Absoluta (2013)

El procedimiento seguido en la presente investigación consiste en el seguimiento de esta deportista a lo largo de los años 2013, 2014 y 2015.

En el año 2013, tras finalizar sus estudios de Bachillerato y presentarse a Selectividad, comienza la carrera de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte en otra ciudad. Por tanto, debe desplazarse, vivir sola y entrenar sin su entrenador. En julio del año 2014, debido a una fractura en el quinto metatarsiano del pie izquierdo que le impide llevar a cabo el deporte que requiere la carrera universitaria, se cambia de carrera tras finalizar el primer curso (a una que no requiere la práctica deportiva), volviendo a su ciudad con sus padres. En ella, vuelve a sufrir la misma fractura tiempo después.

A continuación, dividiremos el procedimiento en dos fases, primera y segunda fractura, exponiendo la experiencia con los médicos de ambas ciudades y todo lo que conlleva ese cambio de ciudad y carrera.

## Resultados

### Primera fractura

El curso académico empieza el 23 de septiembre de 2013, por lo que la atleta se traslada a la ciudad donde estudiará la primera carrera universitaria. Debido a que la carrera requiere prácticas deportivas, la deportista las lleva a cabo por la mañana en clase y por la tarde sigue poniendo en marcha el entrenamiento que previamente había acordado con su entrenador. Este consiste en que de lunes a jueves entrenaría sola en la otra ciudad, y de viernes a domingo volvería a su ciudad para prepararse con su entrenador el fin de semana.

El curso avanza y el 10 de mayo de 2014, a un mes de terminar las clases y que den comienzo los exámenes finales, la atleta sufre una fractura en el quinto metatarsiano del pie izquierdo al tropezar bajando una escalera y caer inadecuadamente; por tanto, se trata de una lesión aguda. Inmediatamente, acude a urgencias de la seguridad social, donde le informan del diagnóstico tras hacerle una radiografía y le colocan una escayola. La chica compra las muletas y vuelve a acudir dos semanas y media después a urgencias para una revisión, tal y como le habían indicado. La nueva radiografía muestra que la fractura ha soldado mínimamente, y los médicos deciden sustituir la escayola por una bota de yeso. Una vez seca la bota de yeso, podrá apoyar con cuidado gracias a un zapato ortopédico y a las muletas.

Dos semanas después, el 12 de junio de 2014, acude al hospital, donde le quitan la bota de yeso y comprueban que la fractura sigue igual, aunque la atleta cree que está peor al ver la radiografía. Los médicos le dicen que apoye con las muletas, pero ella no muy convencida en el mismo día busca una segunda opinión, esta vez de un médico deportivo. Este médico deportivo le hace una radiografía y comprueba que la fractura está peor que hace dos semanas. Le habla de la posibilidad de operarse, que es lo que suelen hacer los deportistas de alto nivel, pero también confía en que pueda consolidarse el hueso con éxito debido a la juventud de la chica.

La atleta sigue apoyando con muletas hasta finalizar sus exámenes el 2 de julio de 2014 y vuelve a su ciudad. En ella, pide cita con el traumatólogo para el 17 de julio de 2014. Ese día, tras realizarle una nueva radiografía, el médico le comunica que ya puede andar poco a poco sin muletas y llevar una vida normal, pero sin correr hasta septiembre.

Durante el tiempo que corresponde a esta primera fractura, debido a que la deportista vive sin sus padres en otra ciudad, a pesar de llevar muletas y escayola o bota de yeso, se ve obligada a la realización de las actividades domésticas. Además, dado que el entrenador no está presente, debe acudir a las citas médicas sola y comunicarle la información por teléfono; lo cual significa un menor apoyo psicológico para la paciente. Por otro lado, la chica no puede llevar a cabo las prácticas

deportivas que requiere la carrera universitaria, por lo que sus estudios también se verán afectados. Todo esto supone una serie de cambios que le afectan psicológicamente. Como consecuencia, sufre en determinadas ocasiones trastornos alimenticios (con un aumento significativo del peso corporal), algunos síntomas de depresión y crisis de ansiedad.

## Segunda fractura

Durante el verano de 2014, la deportista camina mayores distancias sin las muletas y practica ciclismo. En septiembre, empieza a correr y poco a poco vuelve a entrenar como antes. El 10 de octubre le hacen una nueva radiografía y los médicos le comunican que el hueso ha consolidado adecuadamente, por lo que continúa entrenando. El 22 de diciembre, caminando para ir a entrenar, apoya encima de un pequeño desnivel y su pie sufre una inversión, de modo que acude a urgencias de la seguridad social. Allí, tras hacerle una radiografía le diagnostican una nueva fractura del quinto metatarsiano al mismo nivel que la fractura anterior y le colocan una escayola. Los traumatólogos de urgencias se reúnen para considerar una posible operación, pues lo que en un primer momento fue una lesión aguda puede haberse convertido ahora en crónica; y más teniendo en cuenta que la deportista ha seguido entrenando atletismo, un deporte de contacto/impacto limitados en el que el choque del pie con el suelo ha podido generar unas consecuencias peores debido a la existencia de otra fractura previa. Sin embargo, los médicos deciden optar por el tratamiento conservador y esperar que con la escayola suelde el hueso, debido a que el quinto metatarsiano se localiza en una zona bastante superficial y hay mayor riesgo de que el resultado de la intervención no sea satisfactorio.

A partir de ahora, la paciente decide ir por dos vías, la seguridad social y el seguro deportivo. En ambas vías le harán una radiografía en cada una de las citas a las que acude.

### Seguridad social:

- 30/12/14: el médico le comunica que la fractura apenas ha consolidado y que debe seguir con la escayola.
- 13/01/15: un médico diferente al de la última vez le quita la escayola y le indica que apoye con muletas y poco a poco sin ellas.
- 05/02/15: un médico diferente al de las dos últimas veces le indica que apoye con muletas, pero no sin ellas.
- 19/02/15: un médico diferente al de las tres últimas veces le da el alta.

### Seguro deportivo:

- 15/01/15: ya sin escayola, el médico le indica que no deberían haberle quitado la escayola tan pronto, por lo que le aconseja no apoyar el pie con las muletas y que siga con ellas.
- 29/01/15: el mismo médico de la última vez le indica que puede apoyar sin muletas.
- 09/04/15: un médico diferente al de la última vez le indica que apenas ha soldado desde la última vez que acudió. Siendo así, si hubiera dolor habría que operar; pero como la paciente



no padece dolor no hay que operar. Decide esperar para correr a un TAC citado para el día 1 de julio de 2015.

Durante el tiempo que corresponde a esta segunda fractura, debido a que la deportista vive con sus padres en la misma ciudad, y al llevar muletas y escayola, no se ve obligada a la realización de las actividades domésticas. Además, dado que el entrenador está presente, puede acudir a las citas médicas con él y este puede hacerle las preguntas pertinentes al médico sobre el posible entrenamiento; lo cual mejora la confianza de la deportista con el entrenador. Por otro lado, la nueva carrera universitaria no requiere prácticas deportivas, por lo que sus estudios no se verán afectados. Todo esto supone una serie de cambios que le afectan psicológicamente, pero en menor medida que en la primera fractura. Como consecuencia de esta segunda fractura, sufre en muchas menos ocasiones trastornos alimenticios (manteniendo el peso corporal) y algunos síntomas de depresión.

## Discusión

Con respecto a la primera fractura, debemos tener en cuenta que la deportista estaba viviendo sola en una ciudad diferente a la suya, lo cual dificulta las labores del día a día, cuya ejecución ya se encuentra dificultada por el hecho de llevar escayola y muletas. No obstante, en la segunda fractura, al vivir con los padres, estos podían realizar las tareas de la casa en su lugar y ayudarla llevándola a los sitios. La presencia y el apoyo de los padres le han hecho tener ahora una motivación extrínseca para recuperarse y volver a competir que estando sola no tenía. Además, debemos tener en cuenta que siendo el padre su entrenador, esta motivación va a tener una mayor importancia.

Atendiendo a la motivación intrínseca que tuvo en la primera fractura, esta se vio disminuida por el hecho de que la lesión también le impedía llevar a cabo el estudio (teniendo en cuenta que se trataba de una carrera universitaria que requería la actividad física) y el entrenamiento. En estas circunstancias, el no poder expresar su energía libremente como solía hacer en el entrenamiento influyó en la sintomatología (trastornos alimenticios, algunos síntomas de depresión y algún ataque de ansiedad). Cabe destacar que tanto la anorexia como la bulimia (trastornos alimenticios) son dos serios problemas psicológicos muy corrientes entre los adolescentes y mujeres (Johnson y Tobin, 1991). Por otro lado, en la segunda fractura esta motivación intrínseca se vio disminuida, pero en menor medida, pues sí pudo llevar a cabo su estudio debido al cambio de carrera universitaria. Además, dado que era la segunda vez que le ocurría, ya sabía lo que conllevaba y la paciencia que debía tener hasta recuperarse. De ahí que las consecuencias no sean tan relevantes esta vez.

En ambos casos la deportista ha sufrido una fractura, lesión definida como “fisura o rotura de un hueso” (National Safety Council, 1991). Aunque tal lesión puede producirse realizando cualquier actividad (un ejemplo de ello es la primera fractura), es más corriente en los deportes de contacto en los que se desarrollan grandes fuerzas. La fractura que se produjo la segunda vez se considera una fractura por fatiga; pues se ha producido cuando se ha sometido al hueso a repetidas sesiones de sobrecarga (agotamiento por el entrenamiento tras la primera lesión) que superan su capacidad de

recuperación (la cual ha disminuido al haberse producido ya una fractura previa). Las fracturas por fatiga a menudo suponen para el médico un difícil diagnóstico, pues en la fase inicial las exploraciones radiológicas no descubren la fractura, lo cual se debe a que estas fracturas se desarrollan lentamente y en pocas ocasiones se detectan fisuras visibles en los huesos (O'Donoghue, 1984). Aunque se pueden desarrollar en todo el cuerpo, la mayor parte se producen en extremidades inferiores. Los deportistas que tienen mayor riesgo de sufrir estas fracturas son aquellos cuya condición física es mala o tienen sobrepeso. Sin embargo, incluso los deportistas en buena forma pueden sufrir estas fracturas, en especial cuando han incrementado repentinamente la intensidad de su programa de entrenamiento. Las fracturas por fatiga se pueden deber a la dieta alimenticia; un régimen bajo en calcio puede predisponer a los deportistas, en particular a las mujeres, a que tengan este problema (Nelson, 1989). Por estas razones, no es de extrañar que la segunda fractura sea una fractura por fatiga al haber sufrido trastornos alimenticios; lo que ha desencadenado la pérdida de forma física, un aumento de peso y una posible dieta baja en calcio.

Para analizar la relación médico-paciente que ha tenido lugar en ambas fracturas, debemos considerar lo que cada médico le ha comunicado a la paciente y cómo se ha sentido esta con los distintos médicos. En la primera fractura, podemos comprobar cómo la atleta no se siente convencida con el diagnóstico del médico de la seguridad social y acude a un médico deportivo especializado, que finalmente acaba teniendo razón. Por tanto, la deportista no se ha sentido satisfecha con la labor de estos médicos ni le habrán inspirado la confianza suficiente por las distintas opiniones que presentaban. Tras comunicarle en octubre que el hueso se había soldado correctamente, vuelve a fracturarse en diciembre, por lo que la paciente pierde completamente su confianza en los médicos que la han tratado, diciendo específicamente "yo ya no creo lo que me puedan decir". A continuación, decide ir por las dos vías, la seguridad social y el seguro deportivo. Por la seguridad social, los distintos médicos que la tratan tienen opiniones contradictorias. Esto no ocurre por el seguro deportivo, lo que provoca que los médicos de esta vía le ofrezcan mayor confianza y se sienta más cómoda con ellos. Por tanto, la atleta decide seguir las indicaciones del médico del seguro deportivo y ser conservadora, por lo que pueda ocurrir.

A pesar de que la comunicación del médico con el entrenador es tan relevante como la relación médico-paciente, debemos contemplar que en la primera fractura la paciente estaba en otra ciudad sin su entrenador. Por tanto, la deportista tuvo que hacerse cargo de las cuestiones médicas. En la segunda fractura, el entrenador, implicado en el proceso de comunicación en medicina, estuvo presente en las citas médicas y fue informado por los médicos de los diagnósticos. Al igual que la paciente, escuchó las distintas opiniones y estas le llevaron a la confusión. Como hemos expresado anteriormente, el entrenador ha de tratar toda posible lesión como si supiera a ciencia cierta que lo es hasta que esté seguro de que no hay lesión (y en este caso sí la hay), por tanto debe ser conservador.

En las primeras consultas de la paciente con sus médicos, el entrenador no pudo asistir debido a que la paciente se encontraba en otra parte de España. Sin embargo, posteriormente cuando fue tratada por otro médico obteniéndose éxito en el tratamiento, el entrenador pudo mantener relaciones con el médico de la paciente, pudiendo hacer las preguntas necesarias para la correcta recuperación de la deportista. Asimismo, las relaciones interpersonales que mantuvieron sirvieron para consensuar y aclarar el tipo de relación y las tareas que debían realizar con la paciente. Las recomendaciones del médico al entrenador fueron fundamentales para tener el necesario cuidado en las prácticas de entrenamiento realizadas posteriormente a la lesión.

De la misma forma, la comunicación que estableció el médico y el entrenador sirvió para que el entrenador tuviera una mejor relación con la deportista. Por una parte, la deportista adquirió mayor confianza con el entrenador, ya que sabía que este conocía los aspectos médicos necesarios para un adecuado entrenamiento. El hecho de haber acompañado a la paciente en las distintas visitas no es solamente de esencial relevancia en relación a la información que pueda obtener del médico, sino también al apoyo emocional que le ofreció en el transcurso de la recuperación.

## Conclusiones

Atendiendo a las cuestiones psicológicas, sería recomendable que la deportista afectada por la lesión tuviera la ayuda y el apoyo necesarios para una rápida y eficaz recuperación sin derivar a otro tipo de problemas; así como la suficiente confianza en sí misma como para querer salir adelante.

Con respecto a la figura del médico deportivo, este no debe centrarse solamente en recuperar la lesión, sino en tratar al paciente, sin olvidar la relación existente entre el ámbito físico y el psicológico. Ha de ser una persona empática con la capacidad de entender lo que significa el deporte para una persona cuya vida gire en torno a él. En su mayoría, los médicos de medicina deportiva afirman que su conexión con el deporte se debe a un poderoso interés personal. De ahí que la paciente, al menos en este caso, esté más satisfecha con la labor del médico deportivo, que presentará una mayor facilidad para comprender a la deportista que el médico no deportivo. Además, debe ser capaz de generar un ambiente cómodo para ganarse la confianza de la paciente. Esto requiere una adecuada comunicación entre médico y entrenador, pues ambos van a colaborar en la recuperación de la deportista.

Hemos comprobado la importancia de las relaciones interpersonales entre médico-paciente y entrenador-paciente, desvelando la importancia de la seguridad que ofrecen los profesionales y la confianza, como base de la comunicación empática. Por otro lado, también hemos comprobado que es de especial importancia la relación entre el médico y el entrenador, en la cual debe estar clara cuál es la función de cada uno de los profesionales para no llevar a una confusión en el ámbito general de la comunicación en Medicina Deportiva. Hemos tratado de utilizar el estudio de un caso clínico para comprobar estos aspectos, aunque somos conscientes de que sería conveniente el estudio de otros

casos desde esta misma perspectiva bio-psico-social para comprobar la posible coincidencia de las variables que hemos considerado de especial importancia en la comunicación en Medicina Deportiva.

Esta conclusión se establece desde una perspectiva bio-psico-social, en la cual hay que considerar no solamente el órgano afectado, sino los aspectos psicosociales que influyen en la enfermedad.

## Referencias

- American Academy of Family Physicians (1992). *Preparticipation Physical Evaluation* (1<sup>a</sup> ed.). Chicago: American Academy of Family Physicians.
- American Academy of Orthopaedic surgeons (1991). *Athletic Training and Sports Medicine* (2<sup>a</sup> ed.). Park Ridge, Ill.: American Academy of Orthopaedic Surgeons.
- American Academy of Pediatrics, (1988). Committee on Sports Medicine. Recommendations for participation in competitive sports. *Pediatrics*. 81(5), 737-739.
- American Psychological Association. Division 47 (<http://www.apadivisions.org/division-47/about/resources/what-is.aspx>)
- Cantón, E. (2010). La Psicología del Deporte como profesión especializada. *Papeles del Psicólogo*, 31 (3), 237-245.
- Collins, R.K. (1987). Injury patterns in women's intramural flag football. *American Journal of Sports Medicine*. 15(3), 238-242.
- Consejo General de Psicología de España (2006). *INFOCOP*.
- Consejo General de Psicología de España (diciembre 2015). *INFOCOP. La Psicología del Deporte, una disciplina joven pero consolidada*.
- DeLee, J.C.; Faney, W.C. (1992). Incidence of injury in Texas high-school football. *American Journal of Sports Medicine*. 20: 575-580.
- EFDeportes.com (2015). Psicología del deporte. Extraído el 17 de enero de 2013 desde [http://m.efdeportes.com/articulo/las\\_lesiones\\_deportivas\\_y\\_sus\\_implicancias\\_psicologicas/41](http://m.efdeportes.com/articulo/las_lesiones_deportivas_y_sus_implicancias_psicologicas/41)
- Goldberg, B. (1989). Injury patterns in youth sports. *Physician and Sportsmedicine*. 17: 175-186.
- Hanson, S.J.; McCullugh, P.; Tonyon, P. (1992). The relationship of personality characteristics, life stress, and coping resources to athletic injury. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 14: 262-272.
- Hess, G.P. *et al* (1989). Prevention and treatment of overuse tendon injuries. *Sports Medicine*. 8: 371-384.
- Johnson, C., Tobin, D.L. (1991). The diagnosis and treatment of anorexia nervosa and bulimia among athletes. *Athletic Training*. 26(2), 119-128.
- Kerr, G.; Fowler, B. (1988). The relationship between psychological factors and sports injuries. *Sports Medicine*. 6, 127-134.
- Lamb, M. (1986). Self-concept and injury frequency among female collage field-hockey players. *Athletic Training*. 21(3), 220-224.

- Lawrence, R.M. (1983). Foreword. En Appenzeller O, Atkinson R (eds.) *Sports Medicine*. Fitness, Training, Injuries. Baltimore: Urban & Schwarzenberg. XIII-XIV.
- Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 39.741 del 23 de agosto de 2011. Artículo 6.
- National Safety Council (1991). *First Aid and CPR* (1 st ed.). Boston: Jones and Bartlett.
- Nelson, R.A. (1989). Nutrition for the athlete. En Ryan, A.J.; Allman, F.L. (eds.). *Sports Medicine*. San Diego: Academy Press. 165-182.
- Nigg, B.M.; Bobbert, M. (1990). On the potential of various approaches in load analysis to reduce the frequency of sports injuries. *Journal of Biomechanics*. 23: Suppl. 1, 3-12.
- O'Donoghue, D.H. (1984). *Treatment of Injuries to Athletes*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Petrie, T. (1993). Coping skills, competitive trait anxiety and playing status: moderating effects on the life stress-injury relationship. *Journal of Sports and Exercise Psychology*.
- Pfeiffer, R. P.; Mangus, B. C. (2000). *Las lesiones deportivas*. Paidotribo.
- Rich, B.S.E. (1993). "All physicians are not created equal": understanding the educational background of the sports-medicine physician. *Athletic Training*. 28(2), 177-179.
- Rowe, P.J.; Robertson, D.M. (1986). Knowledge of care and prevention of athletic injuries in high schools. *Athletic Training*. 21(2), 116-119.
- Ryan, A.J. (1989). Sports medicine in the world today. En Ryan A.J., Almans, F.L. (eds.). *Sports Medicine*. San Diego: Academic Press, 3-20.
- Weiss M.R.; Troxel, R.K. (1986). Psychology of the injured athlete. *Athlete Training*. 21(2), 109-110.

## Comunicar y educar en salud: el antecedente del cortometraje "La rueda de la alimentación" (1973)

### Communication and education in health: the antecedent of the film 'The wheel of feeding' (1973)

Ángela Bernabeu-Peiró<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa Interuniversitario de Doctorado en Estudios Históricos y Sociales sobre Ciencia, Medicina y Comunicación Científica. Universidad de Alicante, Universidad Miguel Hernández, y Universidad de Valencia

Fecha de recepción: 22/12/2015 – Fecha de aceptación: 20/04/2016

#### Resumen

Las guías alimentarias se han convertido en un recurso clave para el desarrollo de los programas de educación nutricional y el fomento de hábitos alimentarios saludables. La conocida como rueda de los alimentos fue un recurso didáctico que alcanzó una amplia difusión en las décadas de 1970 y 1980. Aunque posteriormente han surgido otras, esta guía continúa mostrando su utilidad como herramienta didáctica. En España fue objeto de un cortometraje titulado 'La rueda de la alimentación'. Tras localizar una copia del documental en la Filmoteca Española, se analizó la tipología filmográfica empleada y el modo de divulgar los contenidos relacionados con la alimentación y la nutrición. Los resultados obtenidos muestran que los recursos audiovisuales empleados y el lenguaje utilizado facilitan la comprensión del mensaje y la eficacia de la comunicación. 'La rueda de la alimentación' es un buen ejemplo de las posibilidades que ofrece el medio cinematográfico para educar y transmitir unos contenidos fiables y rigurosos de forma amena y atractiva, ayudando a mejorar los hábitos alimentarios y la salud de la población.

**Palabras clave:** Comunicación y divulgación científica, Cinematografía, Educación en salud, Guías alimentarias, Hábitos alimentarios

#### Abstract

Dietary guidelines have become a key resource for nutrition education programs and campaigns to promote healthy eating habits. The guideline known as the food wheel was a teaching resource that reached a wide audience in the 1970s and 1980s. Although others have subsequently been developed, this guideline continues to demonstrate its usefulness as a teaching tool. In Spain, it was the subject of a short film entitled 'La rueda de la alimentación' (the wheel of food). After locating a copy of the documentary on the Spanish Film Library, the work analyses the filmography typology and how to disclose the contents related to food and nutrition. The results show that audiovisual resources and the language used facilitate the understanding of the message and the communication efficiency. 'La rueda de la alimentación' (the wheel of food) is a good example of the potential of film to educate and transmit reliable and rigorous content in an entertaining and attractive manner, helping to improve the population's eating habits and health.

**Keywords:** Scientific communication and diffusion, Motion pictures, Health education, dietary guidelines, Food habits

\* Correspondencia: [angelabernabeupeiro@hotmail.com](mailto:angelabernabeupeiro@hotmail.com)

## Introducción

Las guías alimentarias representan uno de los instrumentos básicos para alcanzar los objetivos de los programas de educación nutricional y conseguir fomentar hábitos alimentarios saludables. La conocida como rueda de los alimentos fue un recurso didáctico que alcanzó una amplia difusión en las décadas de 1970 y 1980 (Martínez *et al*, 2006: 28). En el caso español su difusión se llevó a cabo a través del Programa de Educación en Alimentación y Nutrición (EDALNU), que se había puesto en marcha en la década de 1960 (Trescastro, Galiana, Bernabeu, 2012: 957-958).

Aunque posteriormente han surgido otras guías, como ocurre con la pirámide de los alimentos, se sigue reivindicando el interés de la rueda, al mismo tiempo que se plantean mejoras en su diseño y contenido (Martínez *et al*, 2006: 29; Rodrigo, Ejeda, 2010: 53-54). Frente a las nuevas guías, la rueda de los alimentos continúa mostrando su utilidad como herramienta didáctica para los docentes, ya que facilita la comprensión de conceptos clave como los relacionados con los alimentos que reúnen la condición de elementos plásticos, energéticos y catalizadores. Además, su visualidad permite reforzar la importancia del conjunto de la dieta para una alimentación adecuada, los diferentes alimentos según sus funciones y su utilidad para la elaboración de menús saludables (Martínez *et al*, 2006: 29). Junto a la difusión de la rueda de los alimentos en diverso material impreso, en España dicha guía alimentaria también fue objeto de un cortometraje titulado 'La rueda de la alimentación', y cuyo análisis es objeto del presente trabajo. La recuperación de este film puede ayudar en el proceso de readaptación de esta guía alimentaria.

El lenguaje audiovisual se ha convertido en un elemento fundamental para los procesos formativos y el desarrollo comunitario (Lazo, 2012: 42). Los medios de comunicación y en particular el cine "actúan como educadores informales". Junto a su dimensión lúdica aportan una faceta formativa y educativa (Méndez, 2001: 23). El cine representa, por tanto, un valioso recurso didáctico y pedagógico, al permitir formar e informar de manera distendida (Fernández, 2012), mostrándose como un instrumento útil y atractivo para abordar problemáticas relacionadas con la salud (Gallego, Gurpegui, 2006: 191). El objetivo de conseguir una alimentación saludable se ha convertido en una cuestión de gran interés social (Rodrigo, Ejeda, 2010: 52), y la comunicación en salud puede y debe contribuir a la prevención de las enfermedades y promoción de la salud (Ríos, 2011: 125).

La hipótesis del trabajo plantea la idoneidad del medio cinematográfico (León, 2002: 82; Lazo, 2012: 48) para divulgar conocimientos científicos relacionados con la alimentación y la nutrición, mejorar los hábitos alimentarios y la salud de la población.

## Objetivos

El objetivo es examinar las posibilidades que ofrece el medio cinematográfico, y en concreto el cortometraje 'La rueda de la alimentación', para divulgar conocimientos científicos y educar en materia de salud. Como objetivos específicos, el trabajo pretende abordar las características del lenguaje audiovisual empleado en el film y cómo se divulgaron los contenidos relacionados con la alimentación y la nutrición que conforman el eje argumental del documental. El estudio de este importante antecedente de las políticas y los programas que buscaban mejorar los hábitos alimentarios de la población española, puede aportar elementos de reflexión para el debate que tiene planteado en la actualidad la divulgación científica a través de los medios audiovisuales. Todo ello, sin olvidar los retos actuales en materia de educación alimentaria y nutricional, y la búsqueda de las guías alimentarias más idóneas.

## Material y método

<b>Título</b>	<b>La Rueda de la alimentación</b>
<b>Publicación/Producción</b>	España: No-Do, 1973
<b>Descripción física</b>	13 minutos. Color, Normal 1/1'37. 35 milímetros
<b>Equipo técnico</b>	Dirección: Antonio Mercero Ayudante de dirección: María del Carmen Lacasa Director de fotografía: Ismael Palacio Guion: Antonio Mercero Jefe de producción: Martín Cabañas Ayudantes de cámara: José Delgado e Ignacio Lagarde Montaje: Jesús San José Música original: Carmelo Bernaola Sonido directo: Agustín Peinado Sonorización: Jaime Moreno
<b>Reparto</b>	Intérpretes: Mari Angeles Garralón, Rafael Hernández, Antonio Costafreda y los niños Pablo Miyar, José Miguel Aguado, Aurora García, Arturo Mínguez Locución: Mari Angeles Garralón
<b>Sinopsis</b>	Se trata de un cortometraje documental sobre cómo alimentarse correctamente. Está ambientado en una escuela rural y la acción transcurre tanto en el aula como en espacios abiertos, como una granja o un puesto ambulante de frutas, hortalizas y verduras en la plaza del pueblo. Para transmitir y explicar los conocimientos relacionados con la alimentación y la nutrición, y conseguir unos hábitos alimentarios saludables, la maestra, que repasa la lección de la alimentación, utiliza la guía la rueda de los alimentos, destacando el uso de recursos didácticos como el juego y las canciones.
<b>Notas</b>	Argumento basado en textos de Consuelo López Nomdedeu y Fernando García Lahiguera Número de Archivo No-Do: 1368
<b>Materias</b>	Cortometraje Documental Noticiero
<b>Entidad - Productora</b>	No-Do, producción Cinematiraje Riera, laboratorio original

Tabla 1. Descripción técnica del cortometraje. Fuente: Elaboración propia e informaciones recogidas en las fichas técnicas de la Filmoteca Española (<http://www.mcu.es/cgi-brs/AbsysNetFilmoteca/abnetopac2/O9676/ID4fb51ee1/NT3>) y la obra de Camarero Rioja (2014: Ficha 426).



Tras localizar una copia del documental 'La rueda de la alimentación' en la Filmoteca Española (<http://www.mecd.gob.es/cultura-mecd/areas-cultura/cine/mc/fe/biblioteca.html>) (Véase su descripción técnica en la tabla 1), se procedió a su visualización y al análisis de todo un conjunto de variables relacionadas con el perfil filmográfico y sus usos, el lenguaje técnico cinematográfico empleado (tipos de plano, composición, angulación de la cámara, movimientos de cámara, recursos sonoros y duración), así como con los contenidos y el modo en que se divulgaban y llegaban al público. Actualmente, la película se puede visualizar a través de la web de RTVE: <http://www.rtve.es/alacarta/videos/documentales-color/rueda-alimentacion/2910558/>

Hay que indicar, así mismo, que frente a otros materiales audiovisuales desarrollados en el marco del Programa EDALNU, como ocurre con el cortometraje 'Alimentarse mejor', dirigido por Mario Barabino en 1972 (Camarero Rioja, 2014: ficha 414), se eligió 'La rueda de la alimentación' por el protagonismo argumental que se le otorga a la guía alimentaria de la rueda de los alimentos.

## Resultados y discusión

Aunque en las fichas del film aparece 1973 como año de producción, en los créditos de la película figura como productor el Instituto Nacional del Consumo. Este organismo fue creado en 1975 al reorganizar el Consejo de Comercio Interior y de los Consumidores (Decreto 2950/1975, de 7 de noviembre). Entre las funciones del nuevo Instituto se contemplaban "las acciones destinadas a mejorar e impulsar la información y formación del consumidor". De acuerdo con el testimonio de Consuelo López Nomdedeu, una de las responsable del Programa EDALNU y coautora de los textos que se utilizaron para elaborar el guion, es probable que la película se rodara en 1973, pero que se divulgara en 1975 (López-Nomdedeu, a través de correo electrónico, agosto 20, 2015).

Una de las características más destacada de la película fue la participación de los expertos en materia de nutrición y educación alimentaria, lo que permitía transmitir una información rigurosa y de calidad, con fuentes fiables que aportaban credibilidad al discurso (González Huesa, 2008: 14-15). El guion, como se ha indicado y como se recoge en los créditos del cortometraje, fue elaborado a partir de los textos publicados por Consuelo López Nomdedeu y Fernando García Lahiguera: 'La Cartilla escolar de alimentación para niños de 7 a 10 años' (1973) y otros materiales elaborados en el marco del Programa EDALNU (Palacios, López-Nomdedeu, 1969; López-Nomdedeu, 1970).

En relación con el análisis del lenguaje audiovisual del cortometraje 'La rueda de la alimentación', cabe destacar que abundan los primeros planos, los medio cortos y los de detalle, con la finalidad de resaltar los rostros de la maestra y de los alumnos, las verduras, hortalizas y frutas que aparecen en el puesto ambulante de venta o la rueda de la alimentación. Se trata de opciones que resultan muy expresivas y ayudan a mostrar los pormenores y revelar las acciones. También se emplean, pero en menor medida, planos medios, americanos (consiste en coger al sujeto hasta las rodillas y ayuda a

conocer mejor su personalidad), generales y el conocido como plano secuencia (la cámara se desplaza siguiendo la acción hasta la finalización del mismo sin ningún corte). Se trata de situar al espectador en las distintas acciones que trascurren en el aula, en la granja o en los espacios abiertos como la plaza del pueblo. Este tipo de planos largos resultan muy descriptivos y permiten al espectador ver la escena en su totalidad (Velduque, 2011: 5-6). La tipología filmográfica desarrollada juega con la importancia que cabe atribuir al lenguaje corporal, ya que ayuda a transmitir el mensaje. Todo comunica: ojos, gestos, expresiones del rostro, posturas, tono de la voz, objetos, etc.

Por otra parte, la duración adecuada de los planos permite que haya ritmo (Velduque, 2011: 3-8). En algunas ocasiones se trata de un ritmo acelerado ya que pasa de planos generales a planos cortos. En otras ocasiones, por el contrario, lo que se pretende es ralentizarlo pasando de planos cortos a planos generales. Para pasar de un plano a otro, la transición que se ha empleado en el film es la del corte. Se trata de una opción que resulta simple y dinámica, además de aportar continuidad de espacio y tiempo, tanto a los objetos como a los personajes que aparecen. Dicha continuidad se ve reforzada al respetar en todo momento el eje de miradas y el eje de acción.

También resultan claves la altura de la cámara y la angulación (Velduque, 2011: 6). Predomina la angulación normal (la cámara graba a la altura de los ojos y sigue la línea horizontal de la mirada), lo que permite visionar a los personajes y las cosas tal y como son, sin ningún matiz psicológico. En otras ocasiones, se utiliza el ángulo picado (la cámara se inclina de arriba hacia abajo para grabar a los sujetos desde lo alto), para ofrecer una descripción más detallada del entorno y atenuar a los personajes. Así mismo, se emplea un ligero contrapicado (la cámara se sitúa por debajo de la altura de los ojos y se inclina para grabar de abajo hacia arriba) con lo que se magnifica y engrandece a los sujetos.

Los movimientos de cámara resultan muy creativos. En la película se observa el uso del *zoom in* y el *zoomout*, además de panorámicas hacia la derecha y hacia la izquierda siguiendo la acción de algún sujeto (Velduque, 2011: 4).

Respecto a los recursos sonoros empleados en el film, la fórmula de aprender cantando resulta muy oportuna, ya que, de esa forma, como señala la propia maestra, los niños pueden retener mejor el mensaje. Al no superar los 15 minutos, la duración de la película es adecuada, ya que al tratarse básicamente de un material didáctico dirigido a niños una mayor prolongación de la misma haría perder la atención de los más pequeños y resultaría demasiado densa.

Por lo que se refiere al lenguaje empleado para transmitir el contenido de 'La rueda de los alimentos' este resulta sencillo, preciso y atractivo, lo que facilita la comprensión del mensaje por parte del espectador, y hace más eficaz la comunicación. Aunque la materia objeto de divulgación requiere en ocasiones la utilización de un lenguaje técnico, a través de la figura de la profesora se explican los conceptos y los tecnicismos que pudieran dificultar dicha comprensión. Además, su voz resulta

agradable, armónica, cálida, relajada y transparente. Con una vocalización, velocidad y entonación adecuadas, consigue dar ritmo al relato. Cabe recordar que los mensajes que se transmiten a través del medio audiovisual deben ser claros, concisos y breves (León, 2002: 82). En prensa se puede releer la información pero en estos otros medios es necesaria una mayor capacidad de síntesis.

Como se recomienda en el ámbito de la divulgación científica (Díaz, 2004:46), se emplean recursos como poner ejemplos, recurrir a las metáforas y los refranes o establecer comparaciones: "las proteínas son como los ladrillos del organismo, indispensables para vuestro crecimiento y para la renovación de los tejidos de los adultos", "los alimentos energéticos son como la gasolina para los coches. Es el combustible que nos permite movernos", "si quieres las tomas y sino las dejas, las lentejas" o "un yogur equivale a un vaso de leche".

En línea con una adecuada comunicación para la salud (Sánchez, 2008: 83-84), también se dan consejos y advertencias y se corrigen mitos: "no debéis tomar vino, ni para abrir el apetito ni para cerrarlo, ya que las bebidas alcohólicas no son buenas para la salud de los niños porque evitan su crecimiento y reducen la capacidad de aprender", "el café, el té y el alcohol son bebidas excitantes y que no son buenas para los niños", "los huevos crudos alimentan mucho menos, porque casi no se asimilan, es una pena desperdiciar gran parte de su valor", "las verduras y ensaladas no son forraje para el ganado, la lechuga, la zanahoria, los tomates, los pimientos, los guisantes, etc., son verdaderos concentrados naturales de vitaminas".

## Conclusión

La película 'La rueda de la alimentación' es un buen ejemplo de las posibilidades que ofrece el medio cinematográfico para educar y transmitir unos contenidos fiables y rigurosos de forma amena y atractiva, que puedan ayudar a mejorar los hábitos alimentarios y la salud de la población.

El documental utiliza un lenguaje filmico, donde a través de la duración adecuada de los planos y diferentes movimientos de cámara se consigue que haya ritmo en la pieza audiovisual y se aporta continuidad de espacio y tiempo.

El recurso didáctico de aprender cantando empleado en el film, además de completar su estructura narrativa, ayuda a transmitir de forma atractiva y amena los contenidos científicos relacionados con la alimentación y la nutrición.

El lenguaje empleado para transmitir el contenido del cortometraje responde al requisito de claridad en la exposición que exige la eficacia de la comunicación.

Parece oportuno destacar la necesidad de profundizar en la formulación de propuestas de colaboración entre los profesionales del ámbito audiovisual y del ámbito sanitario, que permitan

optimizar las posibilidades que ofrece el género documental en el campo de la educación para la salud.

## Referencias

- Camarero Rioja, F. (2014). Catálogo de documentales cinematográficos agrarios [1895-1981]. Madrid: Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, Segunda Edición, Ficha 426.
- Díaz, E.J. (2004). La radio y el multimedia, dos alternativas para la divulgación científica. *Quark: Ciencia, medicina, comunicación y cultura*, 34, 40-49.
- Fernández Ulloa, T. (2012, 6 de marzo). La importancia del uso del cine como medio educativo para niños. Consultado el día 18 de septiembre de 2015 de la World Wide Web: <http://www.ocendi.com/educamedia/la-importancia-del-uso-del-cine-como-medio-educativo-para-ninos/>
- Gallego Diéguez, J., Gurpegui Vidal, C. (2006). Programa <<Cine y Salud>>. *Comunicar*, 27, 187-191.
- González Huesa, J.M. (2008). Introducción: El arte de lo imposible. En Cuesta Cambra, U., Ugarte Iturrizaga, A. y Menéndez Hevia, T. (Ed.). *Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención* (pp. 12-16). Madrid: Editorial Complutense.
- Herrera Giménez, M., Llor Moreno, C., Maset Campos, P., Cánovas Belchi, J. (2013). Análisis filmográfico de un largometraje perteneciente a la Transición española: El desencanto. *Norte de salud mental*, 11(46), 99-103.
- Lazo, C.M., Gabelas Barroso, J.A. (2012). La creación de un cortometraje como metáfora de la educación mediática. *Dimensión lúdica y social de la producción. Icono14*, 10(1), 41-60.
- León, B. (2002). La divulgación científica a través del género documental. Una aproximación histórica y conceptual. *Mediatika*, 8, 69-84.
- López Nomdedeu, C. (1970). *Manual orientador para comedores escolares*. Madrid: Ediciones de Servicios Complementarios.
- López Nomdedeu, C.; García Lahiguera, F. (1973). *Cartilla escolar de alimentación: para niños de 7 a 10 años*. Madrid: Instituto Nacional del Consumo.
- Martínez Álvarez, J.R. et al (2006). La nueva "rueda de los alimentos": su papel como recurso didáctico en la promoción de una alimentación saludable. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 26(5), 28-30.
- Méndez, J.M. (2001). *Aprendemos a consumir mensajes. Televisión, publicidad, prensa, radio*. Huelva: Grupo Comunicar.
- Palacios Mateo, J.M.; López Nomdedeu, C. (1969). *Manual del iniciado en el programa de educación en alimentación y nutrición*. Madrid: Dirección General de Sanidad.
- Ríos Hernández, I. (2011). Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la comunicación*, 4(1), 123-140.
- Rodrigo, M., Ejeda, J.M. (2010). La rueda de los alimentos. Propuesta para la formación de maestros. *Alambique. Didáctica de las ciencias experimentales (Monografía: ciencia y cocina)*, 65, 52-60.

- Sánchez Martos, J. (2008). Influencia de los medios de comunicación en la salud de la población. En Cuesta Cambra, U., Ugarte Iturrizaga, A. y Menéndez Hevia, T. (Ed.) Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención (pp. 77-97). Madrid: Editorial Complutense.
- Trescastro López, E.M., Galiana-Sánchez, M.E, Bernabeu-Mestre, J. (2012). El Programa de Educación en Alimentación y Nutrición (1961-1982) y la capacitación de las amas de casa como responsables del bienestar familiar. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 955-963.
- Velduque Ballarín, M.J. (2011). Historia del Cine II: lenguaje fílmico. Articulación del lenguaje cinematográfico. La estructura narrativa de un film. Formas de articulación entre planos. Tipos de montaje. *Revista de Claseshistoria*, 6,1-10.Consultado el día 18 de septiembre de 2015 de la World Wide Web:<http://www.claseshistoria.com/revista/index.html>.

Originales

# Las preguntas como intervención: Preguntas centradas en la solución *versus* preguntas centradas en el problema. Estudio piloto en estudiantes de enfermería

## Questions as intervention: Questions centred on solutions *versus* questions centred on problems. Pilot study in nursing students

María del Carmen Neipp-López<sup>1\*</sup>, Rosa María Núñez-Núñez<sup>1</sup>, María del Carmen Martínez-González<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche, España

Fecha de recepción: 10/11/2015 – Fecha de aceptación: 22/04/2016

### Resumen

Durante las conversaciones que mantienen los profesionales de la salud con sus pacientes, las preguntas pueden ser consideradas como intervenciones en sí mismas. **Objetivo:** evaluar si existen diferencias entre dos grupos, Preguntas Centradas en el Problema (CP) vs. Preguntas Centradas en la Solución (CS) en las variables de afecto positivo, afecto negativo y autoeficacia. **Metodología:** Diseño experimental con dos grupos y pretest-postest, en el que 107 estudiantes de enfermería describieron un problema real de su vida que querían resolver, después fueron asignados, aleatoriamente, a dos grupos: a uno de ellos se les haría preguntas centradas en el problema; y al otro grupo se les haría preguntas centradas en la solución. Antes y después de responder a las preguntas, completaron el cuestionario PANAS, que evaluaban el afecto positivo y negativo, y tres preguntas que medían la autoeficacia. **Resultados:** Los ANOVA muestran diferencias estadísticamente significativas en las medias de afecto y autoeficacia entre los dos momentos temporales en ambos grupos, siendo más favorables para el grupo CS. **Conclusión:** los resultados, muestran que las preguntas centradas en las soluciones como herramientas para manejar los problemas, pueden ser efectivas para mejorar estados emocionales y aumentar las creencias de autoeficacia de las personas.

**Palabras clave:** Preguntas centradas en la solución, Preguntas centradas en el problema, Emociones, Autoeficacia, Estudiantes de Enfermería, Estudio preliminar de réplica

### Abstract

In conversations between health professional and patients, questions can be considered as interventions in their own right. **Objective:** evaluate the differences between two groups, Problem-Focused questions vs Solution-Focused questions in the positive and negative affect and self-efficacy variables. **Method:** experimental design with two groups pretest-postest, in which 107 nursing students described a real problem in their life that wanted to solve. Then, they were assigned randomly to two groups: one of them they would be asked questions focused on the problem and the other group would be asked questions focused on the solution. **Results:** The ANOVA showed statistically significant differences in affect and self-efficacy between the two time points in both groups, being more favourable to the solution-focused questions group. **Conclusion:** These results show that solution-focused questions, as tools to cope with problems, can be effective in improving emotional states and increase people's self-efficacy beliefs.

**Keywords:** Solution-focused questions, Problem-focused questions, Emotions, Self efficacy, Nursing students, Preliminary replication study

\* Correspondencia: [neipp@goumh.umh.es](mailto:neipp@goumh.umh.es)

## Introducción

La Terapia Breve Centrada en Soluciones, es una aproximación terapéutica que hace énfasis en que las personas sean conscientes de sus recursos y fortalezas con la finalidad de utilizarlos para solucionar sus problemas y conseguir las metas que se plantean generando cambios positivos en sus vidas (de Shazer, Dolan & Korman, 2007; Grant, 2011). Esta aproximación terapéutica fue desarrollada por Steve de Shazer, Isoo Kim Berg y su equipo (de Shazer, 1985, 1988; de Shazer, Keeney, & Weakland, 1983) en la década de los 80. En esta aproximación, una de las partes fundamentales es la utilización de preguntas efectivas para facilitar el proceso de cambio en las personas. La forma en cómo se pregunta favorece que las personas identifiquen sus recursos y fortalezas, sean conscientes de qué cosas están ya haciendo para resolver el problema, y finalmente, que puedan identificar las metas a alcanzar y cómo conseguirlas (de Shazer et al., 2007). Desde esta perspectiva, las personas pasan más tiempo pensando en sus recursos y las posibles soluciones del problema para generar un cambio positivo en sus vidas, que pensando en los problemas y sus posibles causas.

Revisiones empíricas y meta-análisis, sugieren que existen bastantes evidencias de que la aproximación centrada en soluciones es efectiva en un gran rango de situaciones terapéuticas tales como la prevención de suicidio, los problemas matrimoniales, problemas de ansiedad, depresión, estrés, entre otras (Corcoran & Pillai, 2009; Kim, 2008; Stams, Dekovic, Buist & de Vries, 2006). En concreto, en la práctica de enfermería, numerosas investigaciones han comprobado que las enfermeras formadas en comunicación centrada en soluciones generan una relación positiva y eficaz con los pacientes (Bowles, Mackintosh & Tom, 2001; Hosany, Wellman & Lowe, 2007; McAllister, 2007; Stevenson, Jackson & Barker, 2002).

Por otro lado, se ha comprobado que el uso de la terapia centrada en soluciones también es efectiva en contextos no clínicos como en el ámbito de organizaciones, deporte, ámbito escolar o coaching, entre otros (O'Connell, Palmer & Williams, 2012; Franklin, Trepper, Gingerich & McCollum, 2012; McCormick, 2014).

Sin embargo, hay muy poca evidencia empírica que compare los efectos de las preguntas centradas en soluciones (CS) con los efectos de las preguntas centradas en el problema (CP). Una excepción es el estudio que realizó Grant (2012) que comparó el efecto de ambos tipos de preguntas sobre variables que son relevantes en el cambio terapéutico: afecto positivo y negativo, autoeficacia, aproximación a la meta y planes de acción para conseguir las metas. En el trabajo de Grant, las preguntas CS produjeron un incremento en el afecto positivo y en la autoeficacia, y un descenso en el afecto negativo. En cambio las preguntas CP no produjeron ningún cambio en esas variables.

El objetivo de este trabajo es llevar a cabo un estudio preliminar de réplica del trabajo de Grant para comprobar si sus resultados se confirman en muestra española, esto es, examinar si existen diferencias en las variables de Afecto Positivo, Afecto Negativo y Autoeficacia cuando, ante un problema real, las personas se hacen preguntas focalizadas en el problema o en las soluciones.

## Material y método

### Participantes

La muestra, seleccionada por muestreo no probabilístico incidental, la formaron 107 estudiantes del primer curso del grado de enfermería de la Universidad CEU San Pablo de Elche; su media de edad fue 21.79 años (DT=5.71 años). El 78.5% de la muestra eran mujeres y la gran mayoría estaban solteros/as (88.8%).

### Instrumentos

Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS; Watson, Clark & Tellegen, 1988), en este estudio se utilizó la versión española de Sandín et al. (1999). Es un instrumento de 20 ítems de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1= Muy ligeramente o nada; 5=Mucho), donde los participantes indicaban el grado que mejor reflejaba *hasta qué punto te sientes ahora mismo*. De estos, 10 ítems se refieren a la subescala de Afecto Positivo (e.j. “entusiasmado/a”, “orgullosa/a”, “activo/a”, etc) y los otros 10 a la subescala de Afecto Negativo (e.j. “preocupado/a”, “asustado/a”, “temeroso/a”, etc). En esta muestra, ambas subescalas mostraron alta consistencia interna .87 para la subescala de Afecto Negativo y .82 para la subescala de Afecto Positivo.

La Autoeficacia fue evaluada por tres ítems que diseñó Grant (2012) traducidos al español para el presente estudio. Los ítems son: (1) *Ahora mismo me siento muy capaz de saber cómo solucionar este problema;* (2) *Ahora mismo me siento muy capaz de poder manejar este problema* y (3) *Me siento capaz de encontrar una solución a este problema, ahora mismo*. Cada uno de ellos tiene una escala de respuesta tipo likert de 6 puntos (1=Totalmente en desacuerdo, 6=Totalmente de acuerdo). En este estudio, el coeficiente alfa fue muy alto .94.

### Procedimiento

Se definió un diseño experimental con dos grupos y medidas pretest-postest ajustado a las garantías éticas del Código de Buenas Prácticas Científicas de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

A continuación se describe el diseño experimental con dos grupos y medidas pretest-postest que se siguió en este trabajo. Los 107 participantes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos: grupo centrado en el problema (CP: N=54) y grupo centrado en la solución (CS: N=53). Los dos grupos son equivalentes en edad ( $T_{(105)} = -.723, p = .471$ ), sexo ( $\chi^2_{(1)} = .572, p = .449$ ) y estado civil ( $\chi^2_{(2)} = 3.527, p = .171$ ).



En ambos grupos, los participantes, se les dio la siguiente consigna:

*Por favor, piense y escriba durante unos 5-10 minutos acerca de un problema que le gustaría resolver. Debe ser uno que le preocupa bastante y no ha sido capaz de resolverlo. Deber ser un problema real, pero algo que no le importe compartir. Puede ser un dilema, que es una situación dónde tiene que elegir entre dos o más posibles acciones, o una situación que no le gusta sobre usted.*

Una vez descrito el problema, los participantes tuvieron que completar el cuestionario PANAS y las preguntas de autoeficacia, que evaluaba los niveles de Afecto Positivo y Negativo y la Autoeficacia (Tiempo 1; T1). Después respondieron a una serie de preguntas, desarrolladas por Grant (2012) y traducidas al español para este estudio, para elicitare pensamientos centrados en el problema o en la solución, dependiendo del grupo en que se encontraba cada estudiante. Las preguntas que respondieron los participantes en el grupo CP fueron seleccionadas con la finalidad de que los participantes se centrasen específicamente en el problema, pudiendo producir en los participantes insights asociados con la resolución de problemas (Jung-Beeman, Collier & Lounios, 2008). Las preguntas que respondieron los integrantes del grupo CS fueron seleccionadas basándose en la revisión de la literatura centrada en soluciones (de Shazer, 1988; de Shazer et al., 2007; DeJong & Berg, 1998; Furman & Ahola, 1992). Estas preguntas fueron diseñadas para centrar la atención de los participantes en las posibles soluciones al problema y para que se formasen intenciones positivas sobre la resolución del problema (ver tabla I).

Después de responder a las preguntas ambos grupos completaron de nuevo los mismos cuestionarios (Tiempo 2; T2).

### Análisis de datos

Se realizaron diferentes ANOVA mixto de dos factores con medidas repetidas en uno de ellos, el factor intersujeto el grupo de pertenencia (CP vs. CS), y el factor intrasujeto el tiempo (T1 vs. T2) para la evaluación del Afecto Negativo, Afecto Positivo y Autoeficacia. Para evaluar el impacto de las preguntas se llevó a cabo un ANCOVA de las puntuaciones en T2 controlando en las puntuaciones para cada una de las variables (Afecto Negativo, Afecto Positivo, Autoeficacia).

Preguntas CP	Preguntas CS
1. ¿Cuánto tiempo ha sido esto un problema?	1. Imagine que esta noche se va a dormir y durante la noche ocurre una especie de “milagro” y el problema que ha descrito antes se soluciona.
2. ¿Cuándo empezó su problema?	2. Describa lo más detalladamente
3. ¿Por qué crees que está siendo un problema?	

4. ¿Qué piensa sobre este problema?	posible cómo se daría cuenta a la
5. ¿Cómo se siente cuándo está pensando sobre este problema?	mañana siguiente de que ese “milagro” ha ocurrido, ¿qué cosas diferentes haría?
6. ¿Qué impacto puede tener en su vida haber estado pensando en este problema?	3. Describa algunos pasos que puede hacer para empezar a solucionar el problema
	4. ¿Qué piensa sobre esta/s solución/es?
	5. ¿Cómo se siente cuándo está pensando sobre estas soluciones?
	6. ¿Qué impacto puede tener en su vida haber estado pensando en esta/s solución/es?

Tabla 1. Preguntas CP y preguntas CS

## Resultados

Antes de proceder a la realización del ANOVA mixto, se comprobó el cumplimiento de los cuatro supuestos que demanda esta técnica de análisis para las tres variables dependientes implicadas en este trabajo: (a) independencia de las observaciones con la prueba de rachas; (b) normalidad de las distribuciones con la prueba de Kolmogorov-Smirnov; (c) esfericidad con la prueba de Mautschly; y (d) homocedasticidad de las varianzas con la prueba de Levene. Los supuestos de independencia, normalidad y homocedasticidad se cumplieron con  $p > .05$  (el supuesto de independencia se podría obviar puesto que la asignación a los grupos fue aleatoria); el supuesto de esfericidad no hizo falta comprobarlo ya que el factor intragrupo sólo tiene dos niveles, por lo tanto, la matriz de varianzas-covarianzas es esférica.

Los grupos no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ellos en T1, en ninguna de la variables excepto en Afecto Negativo ( $T_{(105)} = -2.347$ ,  $p = .021$ ). Las puntuaciones medias y desviaciones típicas de los grupos se muestran en la Tabla II.

	Tiempo 1		Tiempo 2	
	Media	D.T.	Media	D.T.
<b>Afecto Negativo CP</b>	22.65	7.76	23.30	9.10
<b>Afecto Negativo CS</b>	26.17	7.63	24.13	7.84
<b>Afecto Positivo CP</b>	32.31	6.79	31.57	8.56
<b>Afecto Positivo CS</b>	34.47	6.67	35.60	7.16
<b>Autoeficacia CP</b>	11.54	4.31	12.00	4.32
<b>Autoeficacia CS</b>	10.72	3.71	12.42	4.13

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas de los grupos. CP: Grupo Centrado en el problema; CS: Grupo Centrado en las Soluciones

El efecto de la interacción del factor Tiempo con el grupo para Afecto Negativo fue estadísticamente significativo,  $F(1, 105) = 15.30$   $p = .000$  ( $\eta^2 = .127$ ), y también el factor principal Tiempo,  $F(1, 105) = 4.095$   $p = .046$  ( $\eta^2 = .038$ ). Esto indica que las puntuaciones medias entre los dos momentos en Afecto Negativo variaron más en el grupo CS (Figura 1). El cambio en las puntuaciones medias en el grupo CS disminuyó  $-2.04$  puntos, sin embargo, en el grupo CP se incrementaron en  $.65$  puntos. El ANCOVA mostró que el cambio significativo en T2 se puede explicar por las preguntas que los participantes respondieron en cada grupo [ $F(1,105) = 14.20$ ,  $p = .000$ ,  $\eta^2 = .120$ ].

Con respecto al Afecto Positivo, el efecto de la interacción de grupo con el factor Tiempo fue estadísticamente significativo,  $F(1, 105) = 4.890$   $p = .029$  ( $\eta^2 = .044$ ), es decir, las puntuaciones medias entre los dos momentos en Afecto Positivo cambiaron en ambos grupos, entre los dos momentos temporales. En T2 las puntuaciones en Afecto Positivo son mayores en el grupo CS, en éste la media se incrementó  $1.13$  puntos, en cambio, en el grupo CP se redujo  $-.74$  puntos (Figura 2).

Las preguntas como intervención: Preguntas centradas en la solución vs. preguntas centradas en el problema.  
Estudio piloto en estudiantes de enfermería

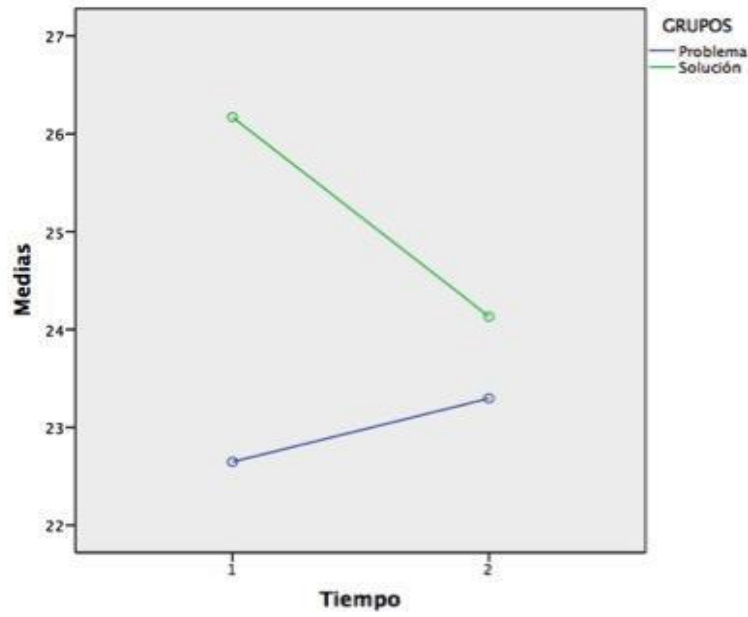


Figura 1: ANOVA 2x2 de medidas repetidas para Afecto Negativo

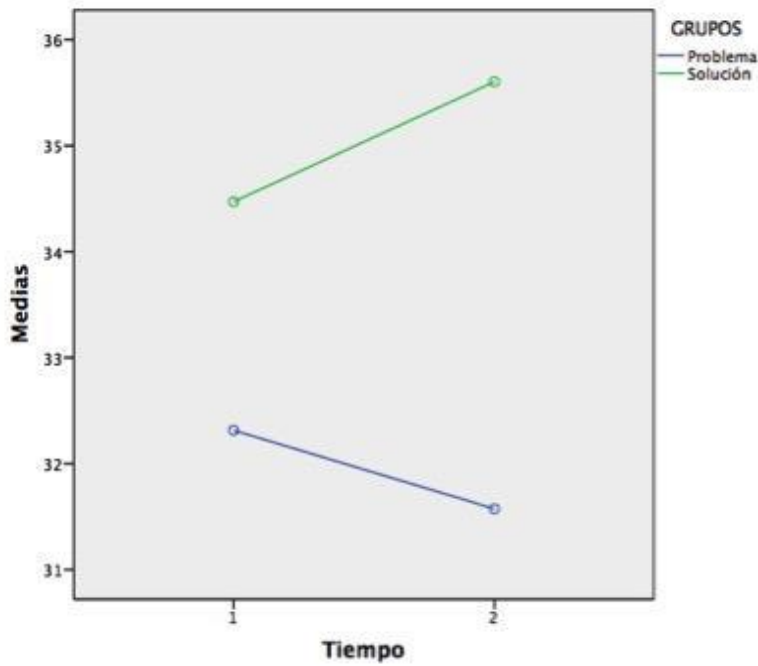


Figura 2. ANOVA 2x2 de medidas repetidas para Afecto Positivo

En la variable Autoeficacia, el efecto de la interacción del factor Tiempo con CS y CP fue estadísticamente significativo,  $F(1, 105) = 4.198$   $p = .043$  ( $\eta^2 = .038$ ), y también el factor principal Tiempo,  $F(1, 105) = 12.85$   $p = .001$  ( $\eta^2 = .11$ ). Esto indica que las puntuaciones medias entre los dos momentos en Autoeficacia variaron más en el grupo CS que en el grupo CP (Figura 3). En el grupo CS las puntuaciones medias en T2 fueron mayores que en el grupo CP. El cambio en las puntuaciones medias en el grupo CS se incrementó 1.7 puntos y en el grupo CP sólo se incrementó en .46 puntos. El ANCOVA mostró que el cambio significativo en T2 se debe a las preguntas que los participantes respondieron en cada grupo [ $F(1,105) = 3,19$ ,  $p = .05$ ,  $\eta^2 = .030$ ].

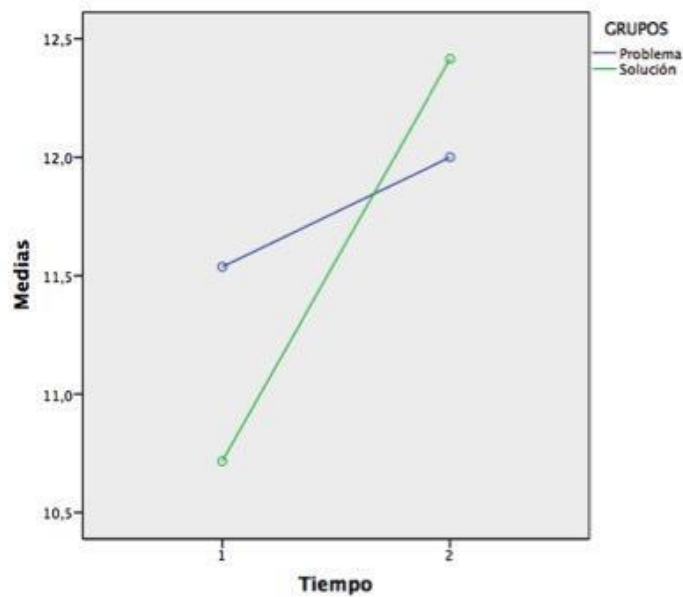


Figura 3. ANOVA 2x2 de medidas repetidas para Autoeficacia

## Discusión

El objetivo de este estudio piloto, fue evaluar si existían diferencias entre los dos grupos Preguntas CP vs. Preguntas CS en las variables de afecto positivo, afecto negativo y autoeficacia. Nuestros resultados indican que, efectivamente, responder a un tipo de preguntas, bien CP bien CS tiene un efecto diferente en las variables Afecto Positivo, Afecto Negativo y Autoeficacia en los estudiantes de enfermería.

Las preguntas centradas en las soluciones tuvieron un efecto significativo mejorando, tanto el afecto y la autoeficacia de los estudiantes. Se confirman los resultados que encontró Grant (2012) y son consistentes con lo que los terapeutas centrados en las soluciones describen cómo los efectos centrados en la solución en diferentes contextos (terapia familiar, coaching o enfermería, entre otros) (Franklin et al., 2012).

## Comparación del impacto de las preguntas en el afecto positivo y negativo

En nuestro estudio, al igual que en el de Grant (2012), hubo diferencias en el impacto en el afecto de las preguntas CS vs. CP. El objetivo de las preguntas centradas en el problema suele ser que los individuos se centren y piensen en todo lo relacionado con el problema que han descrito. Este estilo de pensamiento hace referencia al concepto de rumiación y se asocia, frecuentemente, con un incremento de depresión y disforia (Spasojevic & Alloy, 2001). Sin embargo, en nuestro estudio los estudiantes no se sintieron peor después de contestar a las preguntas CP, éstas no incrementaron significativamente el afecto negativo (sólo aumentó un 2.86%) ni disminuyeron el afecto positivo (sólo disminuyó un 2.29%).

En cambio, el objetivo de las preguntas CS es, principalmente, generar una perspectiva de cambio positivo en sus vidas pensando en sus recursos y soluciones del problema. El efecto que tuvo en el grupo CS fue el contrario al grupo CP, disminuyeron significativamente el afecto negativo (disminuyó un 7.79%) y aumentaron, aunque no significativamente, el afecto positivo (aumentó un 3.27%). Por tanto, parece que la influencia en el impacto emocional de la aproximación centrada en la solución es superior a la centrada en el problema.

## Comparación el impacto de las preguntas en la autoeficacia

En ambos grupos, los dos tipos de preguntas aumentaron la autoeficacia de los estudiantes, si bien, en el grupo de las preguntas CS el aumento fue significativamente mayor que en el otro grupo. En T2 la autoeficacia se incrementó un 15.8% en el grupo CS y sólo un 3.98% en el grupo CP. Este resultado es importante, puesto que existe mucha evidencia de que la autoeficacia es un robusto predictor de resultados terapéuticos, la realización de conductas saludables y en el tratamiento del manejo del dolor y depresión (Bandura, 1997; Jackson, Wang & Fan, 2014; Neipp, Quiles, León, Tirado & Rodríguez-Marín, 2015; Schwarzer, Lippke & Luszczynska, 2011). De hecho, la fuerza de la autoeficacia se ha descrito como un “factor común” que puede ser promovido de una forma muy específica mediante intervenciones centradas en la solución (Beyebach, Rodríguez Morejón, Palenzuela & Rodríguez-Arias, 1996; Neipp, Beyebach, Nuñez, Martínez-González, 2015). Nuestros resultados parecen confirmar que las preguntas centradas en la solución son una herramienta muy útil para generar sensación de competencia y agencia personal en las personas.

## Limitaciones del estudio

Este estudio tiene varias limitaciones que hay que tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados. En primer lugar, fue un estudio piloto formado por estudiantes de enfermería que respondieron a preguntas on-line, por tanto no se pueden generalizar los resultados. Sería interesante replicar el estudio en una muestra de profesionales de la salud para poder obtener más datos sobre la utilidad de las preguntas CS.

En segundo lugar, no se realizó ningún seguimiento para comprobar si estos cambios se mantuvieron a lo largo del tiempo, otra propuesta interesante sería realizar un seguimiento a los tres y seis meses para comprobar si los cambios se mantienen. A pesar de estas limitaciones, creemos que los resultados aportan datos interesantes acerca de poder utilizar preguntas centradas en la solución para ayudar a las personas a resolver ciertos problemas

### Implicaciones prácticas

Si bien, los resultados de nuestro estudio hay que tomarlos con cautela, ya que es un estudio piloto desarrollado con estudiantes de enfermería.

Los resultados obtenidos en este estudio, pueden aportar algunas implicaciones útiles para los terapeutas y los profesionales de la salud. En primer lugar, los resultados aportan más apoyo empírico a la aproximación centrada en la solución, mostrando que las preguntas centradas en la solución fueron más efectivas que las centradas en el problema tanto en el afecto como en la autoeficacia. En segundo lugar, los resultados de este estudio, junto con los obtenidos por Grant (2012), parecen apoyar la idea de que, centrarse exclusivamente en resolución de problemas, utilizando preguntas para evaluar, diagnosticar y detectar los problemas para posteriormente resolverlos, no es lo único que puede ser de utilidad para mejorar el estado emocional y las creencias de control de las personas. Así, introducir preguntas centradas en identificar recursos y metas a conseguir por las personas resultarían ser más efectivas para mejorar su bienestar subjetivo y su autoeficacia.

### Referencias

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Beyebach, M., Rodríguez Morejón, A.R., Palenzuela, D.L., Rodríguez-Arias, J.L. (1996). Research on the process of solution-focused brief therapy. In S.D. Miller, M. Hubble, & B. Duncan (Eds.). *Handbook of solution-focused brief therapy* (pp. 299-334). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bowles, N., Mackintosh, C., & Torn, A. (2001). Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution focused communication training. *Journal of Advanced Nursing*, 36, 347-354. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01979.x>
- Corcoran, J., & Pillai, V. (2009). A review of the research on solution-focused therapy. *British Journal of Social Work*, 39(2), 34-242. doi:10.1093/bjsw/bcm098
- de Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S., Dolan, Y. M., & Korman, H. (2007). *More than miracles: the state of the art of solution-focused brief therapy*. New York: Oxford Haworth Press.
- de Shazer, S., Keeney, B. P., & Weakland, J. H. (1983). *Patterns of Brief Family Therapy: An Ecosystemic Approach* (2nd printing ed.). New York: Guilford Press.
- DeJong, P., & Berg, I. K. (1998). *Interviewing of solutions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

- Franklin, C., Trepper, T.S., Gingerich, W.J., & McCollum, E.E. (2012). *Solution-focused brief therapy. A handbook of evidence practice*. New York: Oxford University Press.
- Furman, B., & Ahola, T. (1992). *Solution talk: hosting therapeutic conversations*. New York: Norton.
- Grant, A. M. (2011). The Solution-focused Inventory: A tripartite taxonomy for teaching, measuring, and conceptualizing solution-focused approaches to coaching. *Coaching Psychologist*, 7(2), 98-106.
- Grant, A. M. (2012). Making positive change: A randomized study comparing solution-focused vs. problem-focused coaching questions. *Journal of Systemic Therapies*, 31(2), 21-35. <http://dx.doi.org/10.1521/jsyt.2012.31.2.21>
- Hosany, Z., Wellman, N., & Lowe, L. (2007). Fostering a culture of encouragement: a pilot study of the outcomes of training mental health nurses working in two UK acute admission units in brief solution focused therapy techniques. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 688-695.
- Jackson, T., Want, Y., y Fan, H. (2014). Self-efficacy and chronic pain outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Pain*, 15(8), 800-814. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2014.05.002>
- Jung-Beeman, M., Collier, A., & Lounios, J. (2008). How insights happens: Learning from the brain. *NeuroLeadership Journal*, 1(1), 20-25.
- Kim, J. S. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 18, 107-116. <http://dx.doi.org/10.1177/1049731507307807>
- McAllister, M. (2007). *Solution Focused Nursing. Rethinking practice*. New York: Palgrave Macmillian.
- McCormick, A. (2014). Using solution-focused brief therapy with an amateur football team: A trainee's case study. *Sport & Exercise Psychology Review*, 10(3), 45-57.
- Neipp, M.C., Quiles, M.J., León, E., Tirado, S., & Rodríguez-Marín, J. (2015). Aplicando la Teoría de la Conducta Planeada: ¿qué factores influyen en la realización de ejercicio físico? *Atención Primaria*, 47(5), 287-293. doi:10.1016/j.aprim.2014.07.003
- Neipp, M.C., Beyebach, M., Nuñez, R.M., y Martínez-González, M.C. (2015). The effect of solution-focused versus problema-focused questions: a replication. *Journal of Martital and Family Therapy* (in press). doi: 10.1111/jmft.12140
- O'Connell, B., Palmer, S., y Williams, H. (2012). *Solution Focused Coaching in Practice*. London and New York: Routledge.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., & Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psichotema*, 11(1), 37-51.
- Schwarzer, R., Lippke S, & Luszczynska A. (2011). Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: the Health Action Process Approach (HAPA). *Rehabilitation Psychology*, 56(3), 161-70. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024509>
- Spasojevic, J., & Alloy, L. B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion*, 1(1), 25-37. <http://dx.doi.org/10.1037/1528-3542.1.1.25>



- Stams, G. J., Dekovic, M., Buist, K., & de Vries, L. (2006). Efficacy of solution-focused brief therapy: A meta-analysis. *Gedragstherapie*, *39*, 81-94.
- Stevenson, C., Jackson, S., & Barker, P. (2002). Finding solutions through empowerment: a preliminary study of a solution-orientated approach to nursing in acute psychiatric settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *10*, 688-696. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00644.x>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 1063-1070. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

## La telemedicina en los medios de comunicación españoles: prensa generalista y especializada

### Telemedicine in the Spanish media: general and specialized press

M. Corral-Cumbreras<sup>1</sup>, R. Rodríguez-Díaz<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad Rey Juan Carlos

#### Resumen

La e –salud es la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) al ámbito sanitario, siendo una de sus ramas más importantes la telemedicina, entendida como el uso de las nuevas tecnologías para aplicar asistencia sanitaria a distancia. El objetivo de este trabajo es conocer qué imagen ofrece la telemedicina bajo las teorías del ámbito de la comunicación de la *agenda setting* y el *framing*. Para ello se ha realizado un análisis de contenido a lo largo de cinco años (2010-2015) en prensa española generalista y especializada (*El País*, *El Mundo*, *ABC*, *Diario Médico* y *Gaceta Médica*). Los resultados reflejan que la telemedicina no tiene una gran cobertura informativa, está más ubicada en secciones distintas a las de salud y que los principales temas con los que se la vincula son los avances y, por otro lado, aspectos del ámbito político, dominando un enfoque de posibilidades futuras.

**Palabras clave:** Telemedicina, E-salud, Prensa, Agenda-setting, Framing

#### Abstract

E-health is the application of information and communication technologies (ICTs) to the field of healthcare. One of the most significant branches is telemedicine, which is the use of new technologies to provide healthcare remotely. The purpose of this paper is to establish what image telemedicine has, using the theories of agenda setting and framing, both of which come from the area of communication. To do so, a content analysis of the Spanish press was carried out over 5 years (2010-2015), using both general and specialist press sources (*El País*, *El Mundo*, *ABC*, *Diario Médico* and *Gaceta Médica*). The results show that telemedicine is not widely covered in the media and features more often in sections other than health. The main issues which it is linked to are: developments in telemedicine and, on the other hand, input from the world of politics, with particular emphasis on the future possibilities for telemedicine.

**Keywords:** Telemedicine, E-health, Press, Communication, agenda-setting, Framing

\* Correspondencia: [raquel.rodriguez@urjc.es](mailto:raquel.rodriguez@urjc.es)

## Introducción

En el año 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2010). En los países desarrollados la promoción, prevención y mantenimiento de la salud corresponde a los sistemas sanitarios implantados públicos y privados. Hasta hace pocos años estas instituciones y sus profesionales socio-sanitarios venían ejerciendo estas funciones de manera tradicional, es decir mediante el contacto directo con el paciente. Sin embargo, la llegada de las llamadas nuevas tecnologías (smartphones, telecomunicaciones, videollamadas, mensajería instantánea, etc.) ha ido cambiando paulatinamente la forma de relación.

La OMS (2010), consciente de la utilidad de estas tecnologías, las ha incorporado a la salud con la creación de un nuevo término, “e-salud”, al que define como el “uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la salud”. Este nuevo concepto, está hoy ya ampliamente implantado en cualquier procedimiento sobre la salud de los pacientes tanto a nivel comunitario como hospitalario. “Se trata de combinar los servicios sanitarios en su sentido más amplio (prevención, educación, tratamiento, promoción, etc.) con las tecnologías de la información y comunicación” (Salcedo & Fernández-Luque, 2011, 248). Buenos ejemplos en nuestro país son la receta electrónica que simplifica, agiliza y permite un mejor control de la dispensación de medicamentos; la historia clínica informatizada que facilita el acceso local y a distancia de los facultativos a los datos e imágenes de los pacientes; la videoconferencia o la televisión digital interactiva (tsalud) que hace posible la comunicación entre compañeros localizados en sitios diferentes, así como la trasmisión de la información en tiempo real; y la msalud (aplicación de dispositivos móviles) mediante los cuales se puede vigilar y monitorizar enfermos desde su propio domicilio.

En definitiva, se trata de herramientas extremadamente útiles para conseguir el propósito de mejorar la competencia profesional e implementar la salud en su amplio sentido (promoción, prevención, asistencia, investigación, etc.), así como de estimular la participación de los pacientes. Las nuevas tecnologías han propiciado entre otros avances la aparición de comunidades digitales, servicios y herramientas, pero uno de los hechos más significativos en la salud tras la llegada de las TIC es la telemedicina.

“La telemedicina es el suministro de servicios de atención sanitaria, en los casos en que la distancia es un factor crítico, llevado a cabo por profesionales sanitarios que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continuada de profesionales en atención a la salud, así como para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades” (WHO – OMS-, 1998, p.10)

La expansión de la telemedicina (Catalán-Matamoros & López-Villegas, 2015) y sus alentadoras posibilidades, requiere especial cautela de los medios de comunicación a la hora de difundir informaciones, aplicando el máximo rigor a sus textos, ausentes de errores susceptibles de inducir al

lector a conductas inadecuadas. Así, otro de los límites del periodista es hacer frente a la creación de expectativas, especialmente respecto de la curación, o aconsejar indebidamente (Moreno Guerrero, Martínez de la Rivas, Romero & Domínguez, 1991).

Los medios de comunicación desempeñan un papel fundamental generando y difundiendo temas informativos, y por tanto, también en materia de salud. La opinión pública accede a este tipo de temáticas a través de sus informaciones, donde se hallan presentes aspectos que desde un marco conceptual, se vinculan a los efectos de los medios en la opinión pública desde la teoría de la agenda (*agenda-setting*) y el encuadre (*framing*).

La teoría de la *agenda-setting* (McCombs & Shaw, 1972) establece que es la prensa quien ofrece a los ciudadanos la propuesta de temas importantes que suceden en nuestro entorno. Las personas tienen muy pocas posibilidades de acceder de primera mano a informaciones relevantes que suceden en nuestra sociedad poco más allá de su mundo cotidiano. Es por ello que existe una dependencia de los medios de comunicación por parte de la opinión pública o agenda pública para establecer cuáles son los problemas más importantes que tiene un país o comunidad, en función de la cobertura mediática que obtenga un tema, su extensión o su frecuencia en el tiempo, entre otros aspectos. En este sentido, la audiencia genera marcos cognitivos de referencia sobre esos temas. Es decir, los estudios de agenda reflejan, que la gente no solo se informa de un tema o noticia a través de los medios sino que las audiencias aprenden a otorgar a ese tema un valor en función de su presencia en la prensa. El concepto de *agenda-setting* marcaría cuáles son los temas o subtemas más relevantes a nivel de cobertura mediática y su percepción en la opinión pública, entendiéndose que existe una correlación entre los temas de la agenda pública y la agenda mediática.

Numerosos trabajos compilatorios de agenda (McCombs, 2004; Rodríguez 2004) resaltan el papel de los medios para forzar la atención de la agenda pública hacia determinados temas, construyendo la imagen de una realidad percibida de segunda mano. En este sentido los ciudadanos aprenden a otorgar mayor importancia a un tema informativo en función de la relevancia que posea en los medios.

Otro elemento independiente, aunque habitualmente paralelo, a las investigaciones de establecimiento de la agenda es el planteamiento vinculado al enfoque que ofrecen los medios sobre esos mismos temas o subtemas de la agenda mediática y cómo es su transferencia a la agenda pública u opinión pública. La teoría del encuadre o del *framing*, planteada inicialmente desde una línea sociológica por Erving Goffman (2006) reconoce que los encuadres actúan como esquemas simplificados del complejo mundo que nos rodea, y responden a la definición e interpretación que hacen los individuos de ciertas situaciones (marcos cognitivos). Bajo la corriente del *Communication Research*, y en una línea centrada en los efectos de los medios, Robert Entman (1993), cuando define la teoría del *framing*, sostiene que es la prensa la encargada de proporcionar a los lectores no sólo los temas sino una posible interpretación de los mismos que ayude a simplificarlos para una mejor comprensión. El autor contempla que los medios cuando publican una información elaboran y

presentan a la audiencia un diagnóstico de la situación, en donde se identifica una posible causa, una evaluación moral y su posible solución.

Del mismo modo que en la prensa, se establecen prioridades sobre unos acontecimientos frente a otros, las audiencias aprenden a adoptar como suyos los encuadres que perciben sobre las noticias que aparecen en los medios de comunicación (Rodríguez & Castromil, 2011). En las rutinas propias de los redactores, además de proponer temas, los textos periodísticos parten o deciden enfoques que desarrollan dichos temas. Entman (1993) señala en la presentación de la teoría del encuadre o *framing* que la prensa, consciente o inconscientemente, realiza valoraciones decidiendo qué decir, guiados por un sistema de creencias donde se plantea un problema junto con un diagnóstico y una atribución de responsabilidad.

Respecto a los temas de salud presentados en los medios, conocer cuáles son los aspectos más generales desde la perspectiva de la agenda, junto con sus encuadres dominantes, servirán de ayuda para analizar los temas de e-salud en los medios españoles y más concretamente los de telemedicina. Este estudio comparte la idea de que los medios de comunicación contribuyen positivamente si, tanto en la agenda informativa como en los enfoques planteados, se informa bajo marcos de concienciación, prevención y pedagogía (Wallington, Blake, Taylor-Clark, & Viswanath, 2010; Ugarte, Menéndez & Cuesta, 2010; Revuelta, 2012; Peñafiel, Camacho, Aiestaran, Ronco & Eizaguirre, 2014).

En España la información sobre salud no está muy presente en los medios de referencia generalistas, no existe una tradición de un espacio específico, sino más bien las informaciones fluctúan por las diversas secciones fijadas (Revuelta, 2006). Ello sugiere la forma de la prensa generalista de abordar la información relativa a la salud. Por el contrario, cuando el tema sí ocupa una gran presencia se debe a casos extremos como puedan ser las amenazas para la vida de los pacientes causadas por brotes epidémicos de ciertas enfermedades infecciosas transmisibles como son el ébola, la gripe A o la enfermedad de las vacas locas o similares, provocando “epidemias fantasma” que generan, en voz de algunos autores, epidemias de miedo (Tormo & Banegas, 2001). Los medios pueden desempeñar un papel en estas epidemias de miedo, su posición ha de encontrarse lejos de la censura a la vez que del lado de la salud pública.

El objetivo de este estudio es analizar qué espacios dedica la prensa a las noticias de telemedicina y cuáles son los principales encuadres que dominan dichos textos.

## Material y método

El estudio parte del enunciado que sostiene que los contenidos de telemedicina no son tratados como algo propio de la salud, sino como una cuestión más tecnológica, por ello se busca conocer qué lugar proporciona la prensa de referencia española a las noticias de salud, pero más concretamente, a las noticias de telemedicina. La investigación cuenta con las siguientes hipótesis:

**H1.** Mediante el análisis de la prensa generalista y especializada es posible conocer que las noticias sobre telemedicina son mayoritariamente tratadas en secciones de tecnología en detrimento de las de la salud.

**H2.** Se espera que la prensa de referencia en España contemple la telemedicina como un futuro más que una realidad, frente a un enfoque de consecuencias y utilidades por parte de la especializada.

Se llevó a cabo un análisis de la prensa de referencia en España como son *El País*, *El Mundo* y *ABC* para conocer la presencia y tratamiento de la e-salud, y más concretamente, de la telemedicina. Se han seleccionado estos tres periódicos por ser referentes en España y los diarios nacionales de pago con mayor tirada: 341.447 ejemplares diarios *El País*, 229.741 *El Mundo* y 190.747 *ABC* (Oficina de Justificación de Difusión, 2014).

Además, analizamos la prensa especializada en este ámbito, a través de *Diario Médico* y *Gaceta Médica*, por ser las publicaciones divulgativas semanales gratuitas con mayor difusión entre los profesionales sanitarios españoles, 41.124 y 15.435 ejemplares respectivamente (Oficina de Justificación de Difusión, 2013). Se seleccionaron dos publicaciones especializadas en medicina por ser las únicas de esta temática de publicación semanal, lo que nos supondría un mayor número de noticias.

Comprobamos mediante una prueba piloto que el número de noticias relativas a la telemedicina era relativamente escaso, por lo que decidimos establecer un período de estudio que abarcara cinco años, a fin de obtener mayor número de casos de estudio (abril 2010-2015).

Para el análisis de contenido en ambos tipos de periódicos la unidad de análisis fue la información periodística de cualquier género (noticia, reportaje, entrevista...). De la unidad de análisis se analizó el titular, subtítulo y entradilla para localizar las noticias relativas a la telemedicina. En la prensa generalista se utilizó la base de datos *LexisNexis* para localizar las noticias. *LexisNexis* es una base de datos online que recoge noticias extraídas de más de 7000 fuentes de información como periódicos, *newsletter* y revistas especializadas de todo el mundo que permite realizar búsquedas a texto completo y guardarlas electrónicamente.

En la prensa especializada, la búsqueda se hizo a través del buscador propio de sus correspondientes sitios web, continentes de todas aquellas noticias publicadas tanto en papel como en formato digital.

## Pretest

Con el fin de perfilar variables y asegurar una mayor fiabilidad de los datos, decidimos realizar un pretest previo al análisis que consideramos importante detallarlo para una definición de dichas variables. Nuestra muestra escogida de entre las publicaciones mencionadas dio lugar a un total de 418 noticias, que tras ser filtradas, por no tener como tema central la telemedicina, dieron lugar a un

total de 193. Entendemos que muchas de las informaciones de esta temática se vuelcan en suplementos, sin embargo decidimos no analizar estas informaciones, sino los diarios escritos y online puesto que la información publicada en los suplementos sería menos accesible para este análisis y por tanto podría introducir sesgos de difícil control.

Gracias al pretest, extrajimos los términos clave que se repetían en los diversos artículos relativos a la telemedicina, y que resumen los elementos claves de la noticia, por lo que creímos que *LexisNexis* debía recoger. Estos términos son las siguientes palabras clave: telemedicina, teleasistencia, monitorización, teleconsulta, telecirugía. Puesto que tanto el titular (enunciado que anuncia y encabeza una información o una noticia y resume de forma concisa el contenido de la misma), como el subtítulo (información complementaria del titular) y el *lead* o entrada (primer párrafo que expone los aspectos más importantes y atractivos de una noticia) recogen la información principal del texto, que se desarrollará en el mismo, establecimos que los criterios de búsqueda de *LexisNexis* se centraran en la aparición de estas palabras clave únicamente en el titular, subtítulo y el *lead*.

Se incluyeron los artículos cuya temática de la noticia es la telemedicina y se excluyeron las noticias que a pesar de contener las palabras clave seleccionadas, enfocaban otros temas como los políticos o los sociales. Esto ayudó a descartar aquellas noticias que pese a contener las palabras claves introducidas, eran ajenas a nuestro objeto de estudio.

El pretest se efectuó sobre el 10% de nuestra muestra final (193 noticias), lo que supuso un total de 20 noticias escogidas proporcionalmente por medio y fechas de publicación y se establecieron un conjunto de parámetros recogidos en los siguientes puntos:

- Las principales secciones donde aparecían las noticias objeto de estudio eran: salud, ciencia, nacional, tecnología, economía, sociedad, comunidades, opinión, profesional (sección propia de la prensa especializada), política y otros.
- Las noticias de menor extensión no superaban las diez líneas, mientras que las más extensas contaban con veinte líneas, o superaban ligeramente esta cifra. En base a ello decidimos establecer las siguientes tres categorías. 1. Breve: aquellas noticias cuya extensión sea de diez o menos líneas. 2. Media: aquellas noticias cuya extensión se encuentre entre diez y veinte líneas. 3. Extensa: aquellas noticias cuya extensión superen las veinte líneas.
- El número de fuentes en las informaciones variaba desde la no presencia de éstas hasta superar ligeramente las tres. Para ello dividimos las fuentes en los siguientes grupos. 1. Una: una única fuente, información no contrastada. 2. Dos fuentes: más de una fuente sugiere información contrastada. 3. Tres fuentes o más: propia de información bien contrastada. 4. Ninguna: la información no cita ninguna fuente, no contrastada.
- Los tipos de fuentes empleados más frecuentemente son: pacientes, profesionales sanitarios, organizaciones, desarrolladores, instituciones oficiales, otras y ninguna. Las

organizaciones pueden ser asociaciones, federaciones, ONGs, organizaciones, consultoras o agrupaciones relacionadas con el ámbito sanitario.

- Los principales temas que abordaban las noticias objeto de estudio. 1. Prevención: conductas saludables, pautas preventivas. 2. Avances/Divulgación/Investigación: adelanto en telemedicina, avances tecnológicos, en la implantación y nuevas iniciativas, mediante entrevistas, seminarios, conferencias, congresos, mesas redondas... 3. Interés humano: información que apela a las emociones. 4. Política/social: informaciones del ámbito político, en ocasiones relacionadas con materias sociales. 5. Otros.
- Los géneros son: noticia, reportaje, entrevista y otros.
- Durante la realización del pretest descubrimos que las informaciones establecían dos formas: planteando posibilidades futuras sobre la telemedicina y no haciéndolo.
- El *frame* o enfoque reflejó la forma en que se destacaban según qué aspectos, y tras realizar el pretest, establecimos tres parámetros: textos que destacaban únicamente aspectos positivos, textos que destacaban únicamente aspectos negativos, y textos que destacaban ambos.
- Durante la revisión de la muestra comprobamos que, en ocasiones, casos muy populares mediáticamente ocupaban noticias sobre la temática objeto de estudio. Por ello, quisimos separar aquellas informaciones que se publicaban ligadas a un caso popular, de aquellas que se publicaban ajenas a la mediatización de un caso concreto. Por ejemplo, en abril de 2015 la aparición de una página web permitía extender recetas a pacientes a través del ordenador y sin consulta previa (*recetamedicaonline.es*), suscitó una polémica en base a la ética de estas prácticas que copó las noticias de diversos medios.

En base a este pretest hemos advertido que las variables más importantes son las que se muestran en la Tabla I de la ficha de análisis que nos va a ayudar a intentar resolver nuestras hipótesis.

La variable secciones permite observar en qué secciones se ubican habitualmente las noticias de telemedicina, y si tienen un espacio propio definido. Por su parte, la variable extensión mide el tamaño de la noticia en función del número de líneas.

El número de fuentes es un medidor que aporta conocimiento sobre el rigor de una noticia, y la dependencia de fuentes oficiales. Noticias con diversidad de fuentes implican contenido propio, rico y elaborado. La escasez de éstas, una visión menos amplia, y la atención a fuentes oficiales.

Los temas señalan con claridad las temáticas de mayor relevancia para la agenda mediática, aquellas que se repiten con más frecuencia. El género de la información, por su parte, indica qué recorrido y visión se otorga a la información. La noticia es el género principal, aporta información sobre contenido



novedoso que se traslada por escrito sin afán de gran recorrido informativo. El reportaje es más profundo y atemporal, su visión se caracteriza por ser más global, exponiendo una realidad y unas conclusiones. La entrevista puede aportar mucha profundidad, dirigida tanto a profesionales como a pacientes.

<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>
<b>1.Prensa</b>	1.Generalista 2.Especializada
<b>2.Medios</b>	1.El País 2.El Mundo 3.ABC 4.Diario Médico 5.Gaceta Médica
<b>3.Secciones</b>	1. Salud 2. Ciencia 3. Nacional 4. Tecnología 5. Economía 6. Sociedad 7. Comunidades 8. Opinión 9. Profesional 10. Política 11. Otros
<b>4. Tamaño de la noticia</b>	1. Breve: hasta diez líneas 2. Medio: entre diez y veinte líneas 3. Extensa: más de veinte líneas
<b>5.Número de fuentes</b>	1.Una 2. Dos 3. Tres o más 4. Ninguna
<b>6. Tipo de fuentes</b>	1. Pacientes 2. Profesionales sanitarios 3. Organizaciones 4. Desarrolladores 5. Instituciones oficiales 6. Otras 7. Ninguna
<b>7. Temas</b>	1. Prevención 2. Avances/divulgación/investigación 3. Interés humano 4. Política/ Social 5. Otros
<b>8. Género</b>	1.Noticia 2. Reportaje 3.Entrevista 4.Otros
<b>9. Planteamiento</b>	1. Plantea posibilidades futuras 2. No plantea posibilidades futuras
<b>10. Enfoque</b>	1. Destaca aspectos positivos 2. Destaca aspectos negativos 3. Destaca ambos 4. Neutro
<b>11. Caso conocido</b>	1. Si 2. No

Tabla 1. Ficha de análisis de contenido

Los datos obtenidos fueron introducidos en el programa estadístico 'Statistical Package for Social Sciences' (SPSS 19), donde se analizaron para su posterior interpretación. Las variables utilizadas son cualitativas, por lo que se les asignó una codificación mediante valores numérico a cada una de ellas para poder realizar el análisis de las mismas.

## Resultados

De los casos recogidos, un 19.6% (38 noticias) fueron noticias publicadas por *El País*, un 1.5% (3 noticias) por *El Mundo*, y un 22.7% (44 noticias) por *ABC*. Asimismo, *Diario Médico* aportó el 34.7% de las noticias (67 noticias), y *Gaceta Médica* el 21.2% (41 noticias).

Los resultados mostraron que las secciones más significativas en las que se ubican las noticias en la prensa generalista son "sociedad" y "comunidades autónomas", con un 14%, 69,4% respectivamente. Continuando en la prensa generalista, la sección "salud" alberga un 2,4% de las noticias, y "tecnología" un 1,2%. Ninguna noticia de la prensa generalista se ubica en "política" a pesar de tratar esta temática en un 28,2% de las ocasiones. En la prensa especializada es la categoría "profesional" la mayor contenedora de noticias (75,9%), seguida de un 11,1%, en "política", "Tecnología" alberga el 1,9% de los casos de la prensa especializada.

Respecto a la extensión, tanto en la prensa generalista como en la especializada se les dedica gran espacio a las informaciones, siendo mayoritariamente extensas en ambos tipos de prensa.

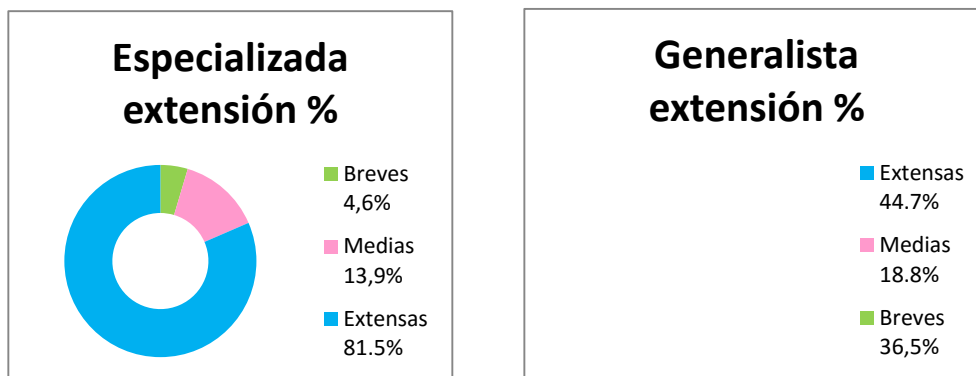


Gráfico 1. Extensión de las noticias

Los resultados muestran que en la prensa generalista un alto porcentaje de noticias, el más alto (38.8%), no citan fuente alguna. La especialista, por su parte, una mayoría citaba una única fuente.

Un alto porcentaje las informaciones vertidas por la prensa generalista acudía a fuentes oficiales, siendo la tendencia mayoritaria la de no citar fuente alguna. El paisaje en la prensa especializada es algo distinto, con más de la mitad de las noticias contando con profesionales sanitarios como fuentes. A pesar de aludir a instituciones oficiales, son más frecuentes los desarrolladores, tipo de fuente poco frecuente en la prensa generalista.

	<b>Prensa generalista %</b>	<b>Prensa especializada %</b>
<b>Una fuente</b>	35.3	38
<b>Dos</b>	14.1	14.8
<b>Tres o más</b>	11.8	29.6
<b>Ninguna fuente</b>	38.8	17.6

Tabla 2. Número de fuentes

<b>Tipos de fuentes</b>	<b>Generalista %</b>	<b>Especializada %</b>
<b>PACIENTES</b>	12.9	2,8
<b>PROFESIONALES SANITARIOS</b>	16.5	56.5
<b>ORGANIZACIONES</b>	17.6	19.4
<b>DESARROLLADORES</b>	7,1	22,2
<b>INST.OFICIALES</b>	34.1	26,9
<b>OTROS</b>	2,4	0,9
<b>NINGUNA</b>	38.8	17,6

Tabla 3. Distribución por tipos de fuentes. Los tantos por cientos no suman un total de 100% puesto que una misma noticia puede contar con varios tipos de fuentes diferentes.

Los datos indican que tanto la prensa generalista como la especializada destacan mayoritariamente los avances en telemedicina, seguidos en la generalista de textos de contenido político, y un interés por las temáticas humanas.

<b>Temas</b>	<b>Generalista %</b>	<b>Especializada %</b>
<b>PREVENCIÓN</b>	2.4	7.4
<b>AVANCES/ DIVULG/INVEST</b>	50.6	80.6
<b>INTERÉS HUMANO</b>	18.8	0.9
<b>POLÍTICA</b>	28.2	12
<b>OTROS</b>	1.2	0

Tabla 4. Distribución por temas. Los tantos por cientos no suman un total de 100% puesto que una noticia puede contar con varios temas diferentes

Desde una perspectiva de géneros periodísticos, en la prensa generalista el 90,6% de las informaciones son noticias, con contenido noticioso puro, mientras que la especializada las noticias suponen un 56,5%, y los reportajes un 38,9%, informaciones atemporales de reflexión, crítica e indagación.

El planteamiento del enfoque de los textos muestra que ambos tipos de prensa plantean posibilidades futuras.

### Generalista: planteamiento %

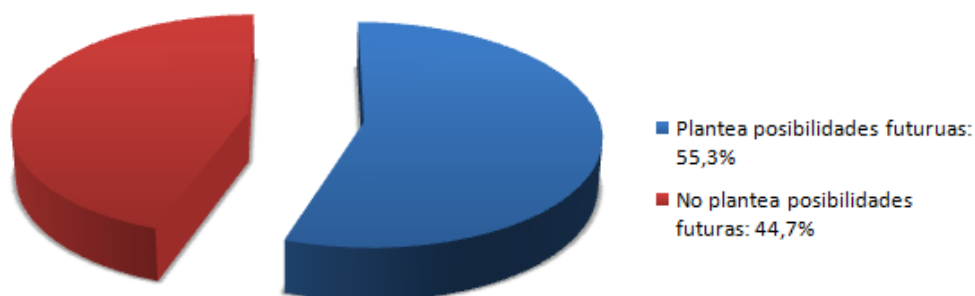


Gráfico 2. Planteamiento generalista %

### Especializada: planteamiento %

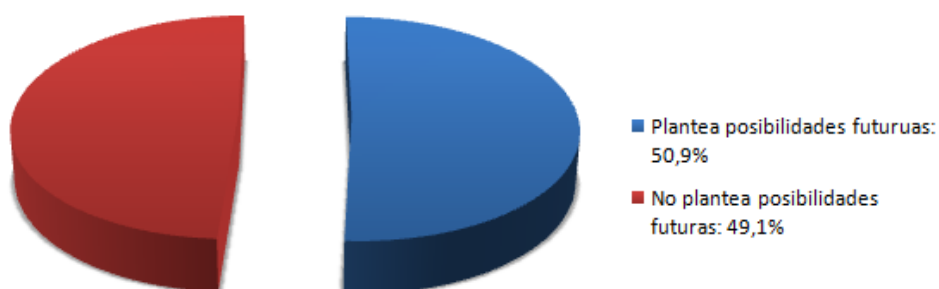


Gráfico 3. Planteamiento especializada %

En cuanto a las características más destacadas, ambas clases de prensa destacan mayoritariamente aspectos positivos de la telemedicina, es decir, un 51,8% de las noticias generalistas reflejan aspectos positivos, mientras que la especializada lo hace en un 49,1% de los casos. También un porcentaje alto destaca ambos, tanto aspectos positivos como negativos (un 34,1% de los casos en la generalista y un 26,9% en la especializada).

Por último, la vinculación de la información a un acontecimiento popular puede suscitar una mayor aparición de informaciones. Así, vemos que en la prensa generalista ninguna información se vincula a un caso conocido, mientras que la prensa especialista liga un 12% de las noticias a un caso conocido.

## Discusión y conclusiones

Basándonos en los resultados vertidos por el análisis de los datos, y separando los obtenidos en la prensa generalista y la especializada, se contempla que en la primera las noticias de telemedicina no tienen gran presencia ni en secciones de tecnología, como se planteaba en la H1, ni tampoco en secciones de salud. Las informaciones sobre telemedicina se encontraban mayoritariamente localizadas en las secciones de “sociedad” y “comunidades autónomas”, reflejando de manera clara aspectos más políticos o sociales que tecnológicos. La sección “salud”, por su parte, sólo albergó el 2,4% de las noticias. Pese a ello, la prensa especializada sí ubicó un alto porcentaje de noticias en la sección de salud “profesionales”, dedicada específicamente a asuntos relacionados con la salud y sus profesionales, con un 75,9%. Siendo un porcentaje mínimo, y al contrario de lo planteado, las noticias de telemedicina ubicadas en secciones tecnológicas supusieron un 1,2% en la prensa generalista, y un 1,9% en la especializada. Del mismo modo, los elementos tecnológicos, y pese a que son una de las claves en el uso de la telemedicina, no ocupan un lugar central en los estudios que analizan tanto los elementos positivos como negativos de esta disciplina en su proceso inicial (Ruiz, Zuluaga & Trujillo, 2007; Vergeles, 2011; Roig, F. & Saigí, 2009).

La prensa de referencia en España, como se presentaba en la H2, sí contempla la telemedicina como un futurible, destacando ligeramente las noticias que plantean posibilidades futuras sobre la telemedicina, tanto en la prensa generalista (55,3% de los casos), como en la especializada (50,9% de los casos), superando la media de casos que no presentan estas posibilidades con vistas al futuro. Sin embargo, aunque la prensa especializada española no muestra la telemedicina desde una perspectiva de consecuencias y utilidades en una medida mucho mayor que la generalista, como planteábamos, sí se diferencia de ella destacando en menor medida únicamente los aspectos positivos.

A esto cabe añadir que la prensa generalista se centra en muchos casos en el trasfondo político y recortes centrados en áreas como la teleasistencia, destacando por esta vertiente más aspectos negativos que en el resto de noticias que no estaban relacionadas con la política. Diversos autores (Rubies, Salas, Moya & Guanyabens, 2010; Roig & Saigí, 2011) plantean que, incluso desde un aspecto sanitario, la telemedicina se encuentra más ubicada en el desarrollo de una “constante” fase inicial, centrada en lo futurible como esta investigación refleja, orientada más en la expectativa que en la ejecución de proyectos ya que muchos de ellos no se desarrollan o se abandonan.

Desde la perspectiva de la agenda de los medios de comunicación, la telemedicina no es un gran tema informativo en base a la frecuencia de noticias a lo largo de los cinco años. Otros estudios así lo reflejan cuando se refieren al ámbito de la salud en general y su inclusión en la agenda mediática, pese a ir aumentando su cobertura en la prensa de referencia (Ugarte, Menéndez & Cuesta, 2010). Se evidencia una clara inclinación de los medios hacia los temas centrados en avances y divulgación, así como una fuerte presencia política en estas informaciones, tanto en la prensa generalista como en

la especializada. Estos resultados recogidos de la agenda mediática es probable que transfieran en la percepción que tienen los españoles sobre este tema.

Por otro lado, los enfoques (*frames*) dominantes en esta investigación evidencian que la mayor parte de los casos de textos periodísticos referidos a telemedicina se centran en sus futuras aplicaciones o posibilidades, sin contemplar muchas de sus utilidades presentes como un logro de la nuevas tecnologías aplicadas a la salud. De nuevo es probable que esta dominancia de enfoque sea la preponderante en la opinión pública.

Cabe señalar también la destacable no aparición de noticia alguna que mencionase como fuente a una agencia de noticias, dada la habitual presencia de ellas en este tipo de informaciones, pudiendo incluso evidenciar mala praxis en la elaboración de sus textos. Asimismo, resulta igualmente reseñable la no mención de fuentes en numerosas noticias, siendo un fenómeno poco profesional del mundo periodístico, quizás más explicable si su origen se encuentra en gabinetes de comunicación de las empresas donde se gestan, como en este caso, en el ámbito de la telemedicina o la tecnología en general.

Los resultados expuestos y las hipótesis planteadas nos llevan a concluir que la visión pública que se ofrece en la prensa escrita española sobre telemedicina se centra mayoritariamente en sus avances y en los aspectos políticos de su desarrollo. Igualmente los enfoques informativos dominantes plantean la telemedicina como un escenario de posibilidades futuras alejadas del presente, posiblemente relacionadas con su lento avance.

## Referencias

- Catalán-Matamoros, D. & López-Villegas, A. (2015). Telemedicine in the Artic: communication challenges. *Revista Española de Comunicación Sanitaria* 6 (1), 1-2.
- Entman, R. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of communication*, 43(4), 51-58.
- Goffman, Erving. (2006). *Frame Analysis*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- McCombs, M. (2004). *Setting the agenda: The mass media and public opinion*. UK: Polity Press.
- McCombs, M., & Shaw, D. (1972). The agenda-setting function of mass media. *Public opinion quarterly*, 36(2), 176-187.
- Moreno, J., Martínez de las Rivas, J., Romero, M., Domínguez, M. (1991). La información sanitaria en la prensa diaria. *Revista Española de Salud Pública*, 65 (5), 445-450.
- Peñafiel, C., Camacho, I., Aiestaran, A., Ronco, M. & Eizaguirre, L. (2014). La divulgación de la información de salud: un reto de confianza entre sectores implicados. *Revista Latina de Comunicación Social*, 69, 135-151. <http://dx.doi.org/10.4185/RLCS-2014-1005>.

- Portal electrónico Oficina para la Justificación de la Difusión (OJD) [en línea] (2013 diciembre). Últimos datos, buscador de publicaciones, consultado el 12 de marzo de 2015, <http://www.introl.es/buscador/>.
- Portal electrónico Organización Mundial de la Salud (OMS) [en línea] World Health Organization (2010). Consultado el 20 de enero de 2015. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Reuelta, G. (2012). Salud en España durante el periodo 2000-2009: aproximación a través del análisis de la prensa. *Medicina Clínica*, 138 (14), 622-626.
- Reuelta, G. (2006). Salud y medios de comunicación en España. *Gaceta Sanitaria*, 20, 203-208.
- Rodríguez, R. (2004). Teoría de la Agenda-Setting. Aplicación a la enseñanza universitaria. Alicante. Observatorio Europeo de Tendencias Sociales (OBETS).
- Rodríguez, R., & Castromil, A. R. (2011). La circulación social de los encuadres periodísticos en tiempo de campaña electoral: Transmisión, influencia y atribución de responsabilidad. *Zer: Revista de estudios de comunicación*, 15 (29), 193-210.
- Roig, F., & Saigí, F. (2011). Elementos facilitadores en la implantación de servicios de telemedicina: Perspectiva de los profesionales implicados en su diseño y puesta en marcha. En *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 34, No. 2, pp. 235-244). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Roig, F. & Saigí, F. (2009). Dificultades para la incorporar la telemedicina en las organizaciones sanitarias: perspectivas analíticas. *Gaceta Sanitaria* 2009; 23: 147e1-147e4.
- Rubies-Feijoo, C., Salas-Fernández, T., Moya-Olvera, F. & Guanyabens-Calvet, J. (2010). Imagen médica, telemedicina y teleasistencia médica. *Medicina Clínica*, 134, 56-62.
- Ruiz, C., Zuluaga, A. & Trujillo, A. (2007). Telemedicina: introducción, aplicación y principios de desarrollo. *CES Medicina*, 21(1):77-92.
- Salcedo, V., & Fernandez-Luque, L. (2011). El ePaciente y las redes sociales. ITACA-TSB.
- Tormo, M. J., & Banegas, J. R. (2001). Mejorar la comunicación de riesgos en salud pública: sin tiempo para demoras. *Revista española de salud pública*, 75 (1), 7-10.
- Ugarte, A., Menéndez, T. & Cuesta, U. (2010). Prensa escrita y salud en Madrid. Una revisión del modelo de la Agenda Setting y su aplicación a la dinámica de las noticias sobre salud en Madrid. Madrid, Ed. Complutense.
- Vergeles, J. M. (2011). La telemedicina. Desarrollo, ventajas y dudas. Tema monográfico, Búsqueda bibliográfica. *Internet y las nuevas tecnologías*.
- Wallington, S., Blake, K., Taylor-Clark, K. & Viswanath, K. (2010). Antecedents to agenda setting and framing in health news: an examination of priority, angle, source, and resource usage from a national survey of U.S. health reporters and editors. *Journal of Health Communication*, 15. 76–94. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730903460559>.
- Wanden-Berghe, C., Sabucedo, L., & Martínez de Victoria, I. (2011). Investigación virtual en salud: las tecnologías de la información y la comunicación como factor revolucionador en el modo de hacer ciencia. *Salud Colectiva*, 7, (Supl 1), 29-38.

WHO. World Health Organization. A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics, 11–16 December, Geneva, 1997. Geneva, World Health Organization, 1998, p.10.



## Revisiones

# Calidad de las páginas web con información sobre el cáncer de mama: Una revisión bibliográfica

## Quality of web pages with information about breast cancer: A literature review

Noelia Peña-Palenzuela<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Almería

Fecha de recepción: 01/10/2015 – Fecha de aceptación: 03/05/2016

### Resumen

El objetivo de este estudio es realizar una revisión de los estudios publicados sobre la calidad de las páginas web que proporcionan información acerca del cáncer de mama. Se trata de una revisión bibliográfica, para ello, se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos sanitarias tanto internacionales, como Pubmed y Scielo, utilizando los términos "quality breast cancer web"; como nacionales como Elsevier e IME utilizando los siguientes descriptores "calidad páginas web cáncer mama". Tras la búsqueda bibliográfica se seleccionaron un total de 13 referencias bibliográficas. El resto de artículos descartados no fueron seleccionados por no cumplir los criterios de inclusión siguientes: trabajos extraídos a texto completo, originales y revisiones sistemáticas, publicaciones con evidencia científica, estudios que investigan la calidad de las páginas web sobre cáncer de mama y estudios con muestras pequeñas (menos de 50). En conclusión, la calidad de las páginas web sobre el cáncer de mama es baja. El creciente número de usuarios en Internet en busca de información sobre la salud indica una necesidad insatisfecha de información. Entender lo que pacientes buscan puede ayudar a cumplir con la necesidad de información de salud. Desde esta revisión sistemática planteamos la necesidad de establecer unas normas claras que todas las páginas web deben seguir para poder publicar información sanitaria sobre el cáncer de mama, para así poder ser utilizado como un recurso para aumentar el apoyo emocional entre mujeres con el mismo diagnóstico, asegurando que el contenido es totalmente fiable.

**Palabras clave:** Calidad, Cáncer de mama, Internet, Páginas web

### Abstract

The aim of this study is to review published studies on the quality of websites providing information about breast cancer. This is a literature review for this, a search was performed in different databases both international health data, such as PubMed and Scielo, using the terms "quality breast cancer web"; as national as Elsevier and IME using the following descriptors "web pages as breast cancer." Following the literature search a total of 13 references were selected. All other discarded items were not selected for not meeting the following inclusion criteria: works drawn full, original text and systematic reviews published scientific evidence, studies investigating the quality of the websites on breast and studies cancer samples small (less than 50). In conclusion, the quality of web pages about breast cancer is low. The increasing number of Internet users seeking health information indicates an unmet need for information. Understanding what patients can seek help meet the need for health information. From this systematic review addressing the need to establish clear rules that all websites should continue to publish health information on breast cancer, in order to be used as a resource to increase emotional support for women with the same diagnosis, ensuring that content that is fully reliable.

**Keywords:** Quality, Breast cancer, Internet, Websites

\* Correspondencia: [noeliapp23@gmail.com](mailto:noeliapp23@gmail.com)

## Introducción

A mediados de los años 90, 10 millones de personas tenían acceso a Internet, en cambio, actualmente se estiman unos dos billones de personas. (Fahy et al., 2014). El uso de internet está cada vez más entendido en nuestra cultura, la falta de información o la mala comunicación hace que los pacientes hagan uso de esta herramienta para encontrar respuestas a las dudas o inquietudes que tienen acerca del proceso de su enfermedad, tratamiento, calidad de vida, etc. En el caso de los pacientes oncológicos, hay estudios que demuestran que las personas que utilizan Internet como fuente de información sanitaria suelen ser más participativas en la toma de decisiones sobre su salud. (Lee, Gray y Lewis, 2010).

Respecto a los pacientes oncológicos, se ha encontrado que se comprometen más en su cuidado, en comparación con otras enfermedades crónicas. El porcentaje de población que utiliza Internet es del 55% en la Unión Europea y del 44 % en España. Centrándonos en la información sanitaria, hasta un 23% de los internautas de la Unión Europea usan las páginas web para conseguir información sobre la salud, mientras que en España el porcentaje es del 28%, según el Instituto Nacional de Estadística en 2008. En Estados Unidos se estima que más del 44% de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama buscan información sobre su enfermedad en Internet, a pesar de que confían más en la información que les proporcionan los profesionales que en lo publicado en Internet (Fuentes y Vélez, 2012).

En 1998, Jadad y Galiardi, ya afirmaban que este medio de comunicación había cambiado la forma de buscar información, tanto para los usuarios/pacientes como para los investigadores, favoreciendo el desarrollo de múltiples sitios web cuyas características de calidad y contenidos son muy variables (Jadad y Gagliardi, 1998). Un año antes, ya se había publicado el primer estudio que analizó la calidad de la información disponible para los pacientes por Impicciatore et al, donde se evaluó la exactitud e integridad de la información disponible en las páginas web acerca del manejo de la fiebre en niños. Este estudio se realizó sobre 41 sitios web de los cuales, tan solo cuatro proporcionaron la información completa y precisa sobre dicho tema. Los autores ya planteaban la necesidad urgente de revisar la información de salud pública que se encontraba en Internet (Impicciatore et al., 1997).

Los efectos positivos del uso de internet son el mayor conocimiento sobre la enfermedad, la utilización apropiada de los servicios sanitarios, la formulación de preguntas específicas a los profesionales sanitarios, la mayor adherencia a los tratamientos, y la mejora de apoyo y acompañamiento social (Abt Sacks et al., 2013). Los argumentos positivos que plantean Abt Sacks et al., en 2013, para utilizar Internet en pacientes con cáncer de mama son:

- Didáctico-explicativo: para comprender la terminología médica, conocer la evolución de la enfermedad e interpretar los síntomas asociados con el tratamiento o con la enfermedad.

- Acceso a otros recursos: utilizado como estrategia emocional para reducir los niveles de ansiedad, adopción de estilos de vida saludable y rehabilitación para la prevención o tratamiento del linfedema en el brazo tras la cirugía radical de mama.
- Interacción con otros pacientes: buscar información sobre las experiencias similares, compartiendo el manejo de los sentimientos desencadenados por la enfermedad. Y vinculación con grupos de ayuda mutua.
- Autogestión de la enfermedad: con el fin de adoptar una actitud activa en la gestión de la enfermedad y toma de decisiones de los tratamientos.
- Comunicación con los profesionales sanitarios: como medio de comunicación con su enfermera o medico de referencia a través de correo electrónico para resolver dudas o solicitar información.

En cambio, los argumentos propuestos para no utilizar Internet son:

- Impacto negativo: los contenidos tienen un carácter pesimista, dramáticos y fatalistas por lo tanto, esto tendrá una influencia negativa en el paciente generando sentimientos negativos como angustia, miedo y ansiedad. Inversión de los roles, pues en los grupos de ayuda o foros hay experiencias muy negativas y se ven obligados a dar ánimos a los otros en lugar de recibirlos ellas. Desconfianza de las mujeres hacia la atención que está recibiendo pues la compara con lo publicado en Internet y puede pensar que no es adecuada la atención que recibe. Y por último, aumento de la angustia, pues al describirse en la web todo el proceso de la enfermedad se anticipan a lo que les ocurrirá que puede ser que en algunos casos no se les presente.
- Calidad deficiente y exceso de información: la información publicada tiene algunos problemas de calidad, se puede encontrar información no fiable, desactualizada, etc. A su vez, el exceso de información puede no cubrir las necesidades del paciente.
- Preferencia de otras fuentes de información: para muchos pacientes la información aportada por el profesional sanitario es suficiente o prefiere otros recursos como libros o testimonios en los grupos de ayuda mutua.
- Recomendación u opinión del médico: el profesional sanitario desaconseja el acceso a otras fuentes de información, en especial, a Internet.
- Escaso desarrollo de Internet: según el tiempo de diagnóstico hay pacientes que fueron diagnosticados cuando este recurso no estaba tan desarrollado como en la actualidad.
- No familiarizado con Internet o con los ordenadores: el paciente puede no poseer conocimientos de informática (Abt Sacks et al., 2013).

Para Wald, Dube y Anthony, las ventajas de la búsqueda de información sanitaria por internet son: ayudar a los pacientes a tomar decisiones de salud más informadas y aumentar la autonomía del paciente (Wald, Dube y Anthony, 2007). Además, refuerza los mensajes de promoción y prevención, así como la adherencia al tratamiento (Hartzband y Groopman, 2010).

Las desventajas que presenta la búsqueda de información sanitaria en internet es que es una fuente desinformación debido a la gran variabilidad en la calidad de los contenidos web, causa ansiedad por las diferencias de consejos, testimonios y opiniones, y aumenta las expectativas y demandas de los pacientes respecto a nuevos tratamientos o terapias alternativas. Además, las diferencias sociales podrían aumentar según el grado de acceso a internet. (Wald, Dube y Anthony, 2007). En la actualidad, la mayor desventaja de Internet es que existen una gran cantidad de páginas web con información sanitaria, este hecho podría ser una ventaja pero la poca fiabilidad de dichas páginas hace que se convierta en el mayor inconveniente (Ramos, 2004).

La calidad de la información sanitaria en Internet es muy discutible y es necesario determinar la calidad de los contenidos en función de unos criterios de calidad determinados. En los últimos años, surge la necesidad de identificar y evaluar un consenso en cuanto a criterios de calidad para que puedan ser utilizados como herramienta en la determinación de la calidad de los sitios web (Risk y Dzenowagis, 2001). La American Medical Association (AMA), desarrolló en el año 2000 unos principios que rigen las normas que deben cumplir las páginas web sanitarias, dicha asociación hace referencia a algunos conceptos como el contenido, publicidad y patrocinio, privacidad y la confidencialidad y al comercio electrónico (Domínguez e Iñesta, 2004).

La calidad y el origen de la información sanitaria presentes en internet son extraordinariamente variables, desde información científica y basada en pruebas hasta remedios caseros de dudoso origen cuyo uso podría derivar en efectos nocivos para la salud. En los últimos años, se ha utilizado la elaboración de códigos de ética y de conducta, que en muchas ocasiones se acompañan de la incorporación de sellos o de marcas de confianza en las webs, que certifican la validez de información y la de sus responsables (Pujadas, 2001). Se destacan las recomendaciones de la Unión Europea de 2002 y la HON (Health on the Net Foundation), que es el sello de calidad más extendido a nivel internacional. A nivel nacional, y en Latinoamérica han proliferado diversos sellos de calidad, pero es el programa de certificación de webs médicas, Web Medica Acreditada (WMA) del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, el que actualmente tiene mayor aceptación según una encuesta realizada por la HON y presenta el aval de un colegio profesional (Mayer, Leis y Sanz, 2009). A nivel de Andalucía, existe la Agencia Andaluza de Calidad Sanitaria, para evaluar la calidad de una página web sanitaria (Conesa, Aguinaga y Hernández, 2011).

Para evaluar la información sanitaria de calidad, encontramos por un lado la variabilidad de los conceptos que existen de calidad, y por otro lado, la diversidad de los indicadores de calidad que se encuentran descritos en la bibliografía. Por esto, surge la necesidad de realizar una revisión bibliográfica acerca de los estudios publicados sobre la calidad de la información disponible en Internet sobre el cáncer de mama. El objetivo que se plantea en este estudio es: Realizar una revisión sistemática sobre la calidad de las páginas web que proporcionan información sobre el cáncer de mama.

## Material y método

Hemos realizado una revisión bibliográfica de los artículos publicados sobre calidad de las páginas web sobre cáncer de mama.

### Estrategia de búsqueda y proceso de selección.

El metabuscador utilizado ha sido ALMIREZ (Catálogo de la Biblioteca Universitaria Nicolás Salmerón). Hemos empleado como herramienta la búsqueda de información en las bases de datos: internacionales (Pubmed y Scielo) y nacionales (Elsevier e IME), donde utilizamos los descriptores: “*quality breast cancer web*” para las bases de datos en inglés como Elsevier y Pubmed; y los descriptores “*calidad páginas web cáncer de mama*” para las bases de datos en español como Elsevier, Scielo e IME.

El estudio lo hemos realizado durante los meses de abril de 2014 y de todos los resultados obtenidos combinando las distintas opciones de búsqueda mencionadas, se seleccionaron un total de 13 referencias bibliográficas. El resto de artículos descartados no fueron seleccionados por no cumplir los criterios de inclusión siguientes: trabajos extraídos a texto completo, originales y revisiones sistemáticas, publicaciones con evidencia científica, estudios que investigan la calidad de las páginas web sobre cáncer de mama y estudios con muestras pequeñas (menos de 50).

### Maniobra de identificación de datos.

Referenciados a los largo del trabajo mediante cita bibliográfica según la American Psychological Association (APA) de Julio de 2009.

## Resultados

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>Use of internet in breast cancer patient</b>	<b>Calidad páginas web cáncer mama</b>
<b>Medline</b>	178 (6)	-
<b>Scielo</b>	-	1 (1)
<b>Elsevier</b>	7234 (5)	42 (2)
<b>IME</b>	-	-
<b>( ) = número de artículos seleccionados.</b>		

Tabla 1. Resultados de búsqueda bibliográfica

Como podemos observar en la tabla 1, tras la búsqueda bibliográfica se destacan 13 artículos seleccionados para responder a nuestro objetivo, cinco de ellos seleccionados de la base de datos

Elsevier, uno de Scielo y seis de Medline. Entre ellos encontramos un estudio cualitativo, otro cuantitativo, 5 artículos descriptivos transversales, tres revisiones bibliográficas y un ensayo controlado aleatorio.

Encontramos que la calidad de las páginas web se puede analizar siguiendo los criterios de la AMA, las recomendaciones de la Unión Europea en 2002 o la HON, esta última es la más utilizada según los estudios seleccionados.

Sin embargo, algunos estudios establecen un cuestionario propio para analizar la calidad de las páginas web que contienen información sobre el cáncer de mama como el estudio de Conesa, Aguinaga y Hernández, en 2011, los cuales hicieron uso de un cuestionario validado para analizar diferentes variables sobre la calidad de la información en las web para pacientes con cáncer de mama. (Conesa, Aguinaga y Hernández, 2011).

Alba, Bermudez, Pernet, Garcia, Cózar y Valero, en 2013, encontraron que el 31% de los sitios web tenían sellos de calidad, el 59 % proporcionaban detalles de la autoría, el 62% referenciaban fuentes bibliográficas, el 38% identificaban sus fuentes de financiación, y el 54% mostraban la fecha de su última actualización. En cambio, el 21% de los sitios web no cumplían los criterios mínimos de accesibilidad. Respecto a la legibilidad, el 24% de los textos fue considerado "muy difícil" (Alba, Bermudez, Pernet, Garcia, Cózar y Valero, 2013).

Lawrentschuk, Sasges, Tasevski, Abouassaly, Scott y Davis, en 2012, hallaron que menos de una cuarta parte de los sitios web estaban acreditados por la HON (Lawrentschuk, Sasges, Tasevski, Abouassaly, Scott y Davis, 2012). Otros autores, establecen que las organizaciones específicas de cáncer de mama proporcionan la información de más alta calidad, sobre todo en términos de integridad. Sin embargo, identificaron una gran variabilidad en la calidad. (Ream, Blows, Scanlon y Richardson, 2009). En cambio, Soobrah, Cameron, Harvey, Pitkin y Reichert, en 2009, apuntaron que encontrar información sobre el cáncer de mama de alta calidad es un reto. De los 150 sitios buscados, solo 32 fueron analizados ya que el resto tenían contenido irrelevante, repeticiones o tenían enlaces inaccesibles. Tan solo 12 de ellos fueron certificados por HONcode (Soobrah, Cameron, Harvey, Pitkin y Reichert, 2009).

Para Quinn et al., en tan solo el 22% de las 500 páginas evaluadas aparecería la confirmación de la validez de su información a través de la acreditación de la HON. Establecen que la información precisa está disponible en los sitios web gubernamentales, sitios educativos formales y sitios de caridad (Quinn et al., 2012). Sin embargo, dichos autores un año más tarde, en su estudio *Who's talking about breast cancer? Analysis of daily breast cancer posts on the internet*, encontraron que el 3,5% de los sitios web mostraron el control de Calidad de la Salud en la Red (HON), y afirmaron que los sitios comerciales eran menos propensos a ser acreditados por la HON, en comparación con el resto de sitios. (Quinn et al., 2013).

Soobrah, Cameron, Harvey, Pitkin y Reichert, en 2009, apuntaron que encontrar información sobre el cáncer de mama de alta calidad es un reto. De los 150 sitios buscados, solo 32 fueron analizados ya que el resto tenían contenido irrelevante, repeticiones o tenían enlaces inaccesibles. Tan solo 12 de ellos fueron certificados por HONcode (Soobrah, Cameron, Harvey, Pitkin y Reichert, 2009).

## Discusión

Como se puede observar, la calidad de las páginas web con información sobre el cáncer de mama es relativamente baja. Diferentes estudios han analizado la calidad de las páginas web a través de los criterios propuestos por la HON y a nivel general, el porcentaje de las que cumplían estos requisitos fue muy bajo. Otros por el contrario, han hecho uso de un cuestionario validado, como Conesa, Fuentes, Aguinaga y Hernandez, los cuales mediante un cuestionario validado analizan diferentes ítems como la protección de datos, accesibilidad, responsabilidad, autoría, entre otros. Y concluyen con que la calidad es baja (Conesa, Fuentes, Aguinaga y Hernandez, 2011). Bermúdez-Tamayo, C. et al diseñaron un cuestionario para evaluar los sitios web sanitarios en general, según los criterios europeos descritos en el código de conducta e-Europe 2002 (Bermúdez-Tamayo, 2006). Fuentes y Ontoso, la idea de crear un sistema de acreditación general de los contenidos para toda la red es un proyecto demasiado complejo, por diferentes factores entre ellos, el número de páginas web existentes y su crecimiento exponencial, la variabilidad de los criterios que se consideran adecuados para su evaluación en función de los evaluadores implicados y la proliferación de los sistemas de acreditación (Fuentes y Ontoso, 2009).

Para Olivan, Angós y Ullate, el usuario deberá conocer si los recursos proceden de sitios web fiables, pues el deberá de determinar la credibilidad del recurso hasta que no se les apliquen herramientas para evaluar su calidad, lo que puede resultar difícil o imposible dependiendo de la persona bien por falta de conocimientos o por el exceso de tiempo que debe invertir en ello (Olivan; Angós; Ullate, 2006).

En conclusión, la calidad de las páginas web sobre el cáncer de mama es baja. El creciente número de usuarios en Internet en busca de información sobre la salud indica una necesidad insatisfecha de información. Entender lo que pacientes buscan puede ayudar a cumplir con la necesidad de información de salud. Desde esta revisión sistemática planteamos la necesidad de establecer unas normas claras que todas las páginas web deben seguir para poder publicar información sanitaria sobre el cáncer de mama, para así poder ser utilizado como un recurso para aumentar el apoyo emocional entre mujeres con el mismo diagnóstico, asegurando que el contenido es totalmente fiable.

## Referencias

- Abt Sacks, A., Pablo Hernando, S., Serrano Aguilar, P., Fernández Vega, E., & Martín Fernández, R. (2013). Necesidades de información y uso de Internet en pacientes con cáncer de mama en España. *Gaceta Sanitaria*, 27(3), 241-247.
- Alba-Ruiz, R., Bermúdez-Tamayo, C., Pernet, J. J., Garcia-Gutierrez, J. F., Cózar-Olmo, J. M., & Valero-Aguilera, B. (2013). Adapting the Content of Cancer Web Sites to the Information Needs of Patients: Reliability and Readability. *Telemedicine and e-Health*, 19(12), 956-966.
- Bermúdez-Tamayo, C., Jiménez-Pernet, J., García Gutiérrez, J. F., Azpilicueta Cengotitobengoa, I., Milena Silva-Castro, M., Babio, G., & Plazaola Castaño, J. (2006). Cuestionario para evaluar sitios web sanitarios según criterios europeos. *Atención primaria*, 38(5), 268-274.
- Conesa Fuentes, M. D. C., Aguinaga Ontoso, E., & Hernández Morante, J. J. (2011). Evaluación de la calidad de las páginas web sanitarias mediante un cuestionario validado. *Atención primaria*, 43(1), 33-40.
- Domínguez-Castro, A., & Iñesta-García, A. (2004). Evaluación de la calidad de las webs de centros de farmacoconomía y economía de la salud en internet mediante un cuestionario validado. *Gaceta Sanitaria*, 18(4), 295-304.
- Fahy, E., Hardikar, R., Fox, A., & Mackay, S. (2014). Quality of patient health information on the Internet: reviewing a complex and evolving landscape. *The Australasian medical journal*, 7(1), 24.
- Fuentes, M. C. C., & Ontoso, E. A. Evaluación de la calidad de las páginas web con información sanitaria: una revisión bibliográfica. N°23 diciembre 2009. Universidad de Barcelona.
- Fogel, J., Albert, S. M., Schnabel, F., Ann Ditkoff, B., & Neugut, A. I. (2003). Racial/ethnic differences and potential psychological benefits in use of the internet by women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 12(2), 107-117.
- Fuentes, E. & Vélez, I. (2012). Calidad de la información sobre ejercicios en las páginas de Internet dirigidas a sobrevivientes de cáncer de seno. Universidad de Puerto Rico.
- Hartzband, P., & Groopman, J. (2010). Untangling the Web—patients, doctors, and the Internet. *New England Journal of Medicine*, 362(12), 1063-1066.
- Hsu, W. C., & Bath, P. A. (2007). Development of a patient-oriented tool for evaluating the quality of breast cancer information on the internet. *Studies in health technology and informatics*, 136, 297-302.
- Impicciatore, P., Pandolfini, C., Casella, N., & Bonati, M. (1997). Reliability of health information for the public on the World Wide Web: systematic survey of advice on managing fever in children at home. *Bmj*, 314(7098), 1875.
- Jadad, A. & Gagliardi, A. (1998). Rating health information on the Internet. Navigating to knowledge or to Babel?. *JAMA*, 279, 611-614.
- Lawrentschuk, N., Sasges, D., Tasevski, R., Abouassaly, R., Scott, A. M., & Davis, I. D. (2012). Oncology health information quality on the Internet: a multilingual evaluation. *Annals of surgical oncology*, 19(3), 706-713.



- Lee, C. J., Gray, S. W., & Lewis, N. (2010). Internet use leads cancer patients to be active health care consumers. *Patient education and counseling*, 81, S63-S69.
- Littlechild, S. A., & Barr, L. (2013). Using the Internet for information about breast cancer: A questionnaire-based study. *Patient education and counseling*, 92(3), 413-417.
- Mayer, M. Á., Leis, Á., & Sanz, F. (2009). Información sobre salud en Internet y sellos de confianza como indicadores de calidad: el caso de las vacunas. *Atención primaria*, 41(10), 534-542.
- Meric, F., Bernstam, E. V., Mirza, N. Q., Hunt, K. K., Ames, F. C., Ross, M. I. & Singletary, S. E. (2002). Breast cancer on the world wide web: cross sectional survey of quality of information and popularity of websites. *BMJ* 324(7337), 577-581.
- Oliván, S., Angós, J. A. & Ullate, J. M. (2006). ¿Evaluar la calidad de los recursos web o simplemente filtrarlos?. *Documentación de las ciencias de la información*, 24, 105-126.
- Pujadas, M. MA (2001). Acreditar web de contenido sanitario, ¿Necesidad imposible?. *Medicina clínica*, (116), 496-497.
- Quinn, E. M., Corrigan, M. A., McHugh, S. M., Murphy, D., O'Mullane, J., Hill, A. D. K., & Redmond, H. P. (2012). Breast cancer information on the internet: analysis of accessibility and accuracy. *The Breast*, 21(4), 514-517.
- Quinn, E. M., Corrigan, M. A., McHugh, S. M., Murphy, D., O'Mullane, J., Hill, A. D., & Redmond, H. P. (2013). Who's talking about breast cancer? Analysis of daily breast cancer posts on the internet. *The Breast*, 22(1), 24-27.
- Ramos Sánchez, E. (2004). Criterios más utilizados para la evaluación de la calidad de los recursos de información en salud disponibles en Internet. *ACIMED*, 12 (2), 1-10.
- Ream, E., Blows, E., Scanlon, K., & Richardson, A. (2009). An investigation of the quality of breast cancer information provided on the internet by voluntary organisations in Great Britain. *Patient education and counseling*, 76(1), 10-15.
- Risk, A., & Dzenowagis, J. (2001). Review of internet health information quality initiatives. *Journal of medical Internet research*, 3(4).
- Satterlund, M. J., McCaul, K. D., & Sandgren, A. K. (2003). Information gathering over time by breast cancer patients. *Journal of medical Internet research*, 5(3).
- Soobrah, R., Cameron, L., Harvey, K., Pitkin, J., & Reichert, R. (2009). To improve or not to improve: assessing the quality of breast cancer information for patients on the internet. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*, 35(11), 1230.
- Talavera Ortega, M., Peiro Pérez, R., Salas Trejo, D., Molina Barceló, A., Aviño Juan-Urpiano, D., Ibañez Cabanell, J., & Miranda García, J. (2010). Calidad sobre la información de salud y cáncer en internet.
- Wald, H. S., Dube, C. E., & Anthony, D. C. (2007). Untangling the Web—the impact of Internet use on health care and the physician–patient relationship. *Patient education and counseling*, 68(3), 218-224.
- Ziebland, S., Chapple, A., Dumelow, C., Evans, J., Prinjha, S., & Rozmovits, L. (2004). How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. *BMJ*, 328(7439), 564.

## Revisiones

# Entrevista motivacional en el tratamiento de personas con enfermedades crónicas

## Motivational interviewing in the treatment of people with chronic diseases

Raquel Castilla-Nieto<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería

Fecha de recepción: 03/12/2015 – Fecha de aceptación: 01/04/2016

### Resumen

**Introducción:** Las enfermedades crónicas son las responsables del fallecimiento de 36 millones de personas al año y del 71.8% del gasto sanitario total, por lo que se hace indispensable buscar procedimientos efectivos, en este caso la entrevista motivacional, para evitar complicaciones. En este artículo, se analiza la utilización de la entrevista motivacional, técnica que consiste en incrementar la motivación intrínseca de la persona para conseguir un cambio positivo de su comportamiento.

**Metodología:** Búsqueda en las bases de datos más importantes de ciencias de la salud, y selección exhaustiva de los artículos a través de una revisión sistemática. **Resultados y discusión:** La entrevista motivacional es efectiva para aumentar la adherencia al tratamiento de personas con patologías crónicas.

**Palabras clave:** *Enfermedad crónica, Entrevista motivacional*

### Abstract

**Introduction:** Chronic diseases are responsible of both the death of 36 million of people per year, and its associated to 71.8% of health expenses. Therefore, it is necessary to look for effective procedures in order to avoid added difficulties. In this work, the use of the motivational interviewing will be analyzed, intervention that consists of increasing the personal motivation of the person to obtain a positive change of his behavior. **Methodology:** Search within the most important databases of health sciences and exhaustive selection of the articles with higher scientific evidence. **Results and discussion:** Motivational interview is effective to increase the adhesion to treatment of people with chronic diseases.

**Keywords:** *Chronic disease, Motivational interviewing*

\* Correspondencia: [rcastillanieto@gmail.com](mailto:rcastillanieto@gmail.com)

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Vinaccia & Orozco (2005), define las enfermedades crónicas como aquellos “trastornos orgánicos funcionales” que implican cambios en el estilo y están presentes durante toda la vida de la persona desde que aparecen.

Un motivo por el que cobran especial importancia este tipo de patologías es por la alta prevalencia que tienen a nivel mundial. Según uno de los informes publicados por la OMS en el año 2013, este tipo de enfermedades son la causa del fallecimiento de 36 millones de personas al año en el mundo, además, este informe señala que los factores que más influyen para padecer alguna enfermedad crónica son: tabaquismo, sedentarismo, no tener hábitos alimenticios saludables y consumo excesivo de bebidas alcohólicas. En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012), uno de cada 6 adultos (considerando como tal a las personas mayores de 15 años) padecen alguna enfermedad crónica. Asimismo, pone de manifiesto que la prevalencia de patologías crónicas con importantes complicaciones cardiovasculares está aumentando, como es el caso de la hipertensión arterial, cuya prevalencia ha pasado de 11,2% a un 18,5% desde el año 1993 a la actualidad. Además, el Ministerio de Sanidad (2010) afirmó que las enfermedades crónicas generan gran parte del gasto sanitario en España, estimándolo en el 71.8% del gasto sanitario total.

Padecer una enfermedad crónica, como hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras, y que no estén controladas es un factor que disminuye la calidad de vida de las personas que las sufren, ya que en muchos casos acaba en graves complicaciones, como por ejemplo, la probabilidad de sufrir un accidente cerebro-vascular en el caso de hipertensión arterial no controlada. Además, esta conducta genera grandes gastos en el sistema sanitario, ya que patologías que inicialmente podrían ser controladas con un estilo de vida saludable se ven agravadas hasta el punto de sufrir ingresos de una larga duración o a la pérdida de vidas humanas.

Es por esto, que la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas tiene una gran importancia, refiriéndonos no solo al tratamiento farmacológico sino también a cambios en los hábitos de vida. Actualmente, la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos supone un gran reto ya que, según la OMS, el seguimiento total de los tratamientos de pacientes crónicos en países desarrollados es sólo del 50% (Rodríguez & del Castillo, 2011).

Tras conocer estos datos, es importante plantearse con qué técnicas se puede mejorar la adherencia al tratamiento del paciente crónico de una manera económica y eficaz. En el presente artículo se analiza la entrevista motivacional.

La entrevista motivacional es una técnica utilizada para ayudar al paciente a descubrir las razones que le pueden motivar para que se produzca un cambio de conducta hacia un camino positivo

(Hetteema, Steele & Miller, 2008) (Pursey, 2013). Una de las definiciones más claras es la proporcionada por Rodríguez, Álvarez-Ude & Massons (2014), quien afirma que la entrevista motivacional es “una guía en la que el profesional ayuda al paciente a acceder a sus propias razones y deseos para adoptar una determinada conducta con el objetivo de promover su salud”. Para Miller & Rollnick, citados por Balán, Moyers & Lewis (2013), la entrevista motivacional es “un procedimiento empático, con un enfoque de orientación en el que el personal sanitario guía al paciente hacia el cambio, en lugar de empujarlo hacia el mismo, trabajando activamente con las fortalezas del paciente”. En la definición de Clifford & Byron (2014), consideran la entrevista motivacional como la posibilidad de dar la oportunidad al paciente para que se autoevalúe y llegue a una conclusión sobre qué debería cambiar, si es posible el cambio y cómo pueden lograr ese cambio. La descripción proporcionada por Pursey (2013), califica esta intervención como una técnica de conversación entre dos personas, cuyo objetivo es incrementar la motivación intrínseca de una de las partes, consiguiendo así un cambio positivo en su comportamiento. La anterior definición engloba los elementos más importantes de las dos primeras definiciones anteriores, siendo por tanto la más completa.

Inicialmente, este tipo de recurso fue concebido como una intervención dirigida a solucionar problemas de alcoholismo (Hunt, 2011), también demostró su efectividad en la deshabituación tabáquica (Pursey, 2013). Actualmente, se está estudiando cada vez más su uso en la promoción de cambios de estilo de vida y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con patologías crónicas. De acuerdo al estudio de Flórez & Carranza (2007), este procedimiento puede ser usado por cualquier persona con formación sanitaria en atención primaria, y no sólo por psicólogos. De hecho, hay estudios que demuestran la satisfacción de personal enfermero en relación al entrenamiento y aplicación de la entrevista motivacional en pacientes crónicos (Brobeck, Bergh, Odencrants & Hildingh, 2011).

El objetivo de esta revisión es conocer la efectividad del uso de la entrevista motivacional en pacientes con patologías crónicas, con el fin de provocar un cambio del estilo de vida y un seguimiento al tratamiento farmacológico por parte de estos.

## Material y método

Para conseguir el objetivo propuesto, se ha realizado un estudio observacional descriptivo fundamentado en una búsqueda bibliográfica llevada a cabo entre los meses de abril y mayo de 2014, y que se detalla a continuación:

### Estrategia de búsqueda

Se han utilizado las bases de datos:

- Biblioteca Cochrane plus
- Cinahl

- Cuiden plus
- Elsevier Doyma Spanish Medical Collection
- LILACS
- ProQuest
- PSICODOC
- Pubmed
- Web of science

Los descriptores utilizados en las distintas bases de datos han sido:

- Entrevista motivacional AND paciente AND crónico
- Entrevista motivacional AND (enfermedad\* OR patología) And crónico
- Entrevista motivacional AND tratamiento AND crónico
- Entrevista motivacional
- Motivational Interviewing AND patient AND chronic
- Motivational Interviewing AND chronic diseases
- Motivational Interviewing AND treatment AND chronic
- Motivational Interviewing

### Criterios de inclusión de artículos

Los criterios que se han seguido para incluir los artículos en este estudio han sido que estuvieran disponibles en texto completo, que se hubiesen publicado entre los años 2004-2014, que su estructura correspondiera a un artículo original o revisión, y finalmente, se tuvo en cuenta que dichos artículos tuviesen una temática que se ajustara con los objetivos de esta investigación.

### Criterios de exclusión de artículos

Las pautas que se han seguido para la exclusión de los artículos han sido que no tuviesen una base científica demostrada o que su estructura correspondiera a un artículo de opinión.

### Selección de artículos

Los artículos que han sido utilizados en esta revisión sistemática, se seleccionaron atendiendo a los criterios anteriormente expuestos, tras una lectura exhaustiva de los mismos.

### Resultados y discusión

En primer lugar se exhiben los resultados adquiridos en la búsqueda de las distintas bases de datos, así como un resumen de los artículos utilizados en esta investigación. En segundo lugar, se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de las aportaciones de los documentos seleccionados.

Los resultados de la búsqueda se pueden observar en la tabla 1, donde se muestran el número total de publicaciones encontradas en cada base de datos, así como el número de artículos incluidos y excluidos en esta revisión bibliográfica.

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>TOTAL ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS EXCLUÍDOS</b>	<b>ARTÍCULOS INCLUIDOS</b>
<b>Biblioteca Cochrane plus</b>	1	1	0
<b>Cinahl</b>	654	643	11
<b>Cuiden plus</b>	16	16	1
<b>Elsevier Doyma Spanish Medical Collection</b>	41	40	2
<b>LILACS</b>	47	46	1
<b>ProQuest</b>	13	13	1
<b>PSICODOC</b>	28	27	1
<b>Pubmed</b>	114	114	0
<b>Web of Science</b>	123	123	0

Tabla 1. Artículos encontrados según base de datos

En la tabla 2, se puede observar un resumen de los artículos incluidos en esta investigación.

<b>ARTICULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>DISEÑO</b>	<b>Nº DE SUJETOS</b>	<b>RESULTADOS PRINCIPALES</b>
<b>Balán, I.C. et al. (2013)</b>	Averiguar la efectividad de la Entrevista Motivacional (E.M) en la adherencia al tratamiento farmacológico	Revisión sistemática	17 artículos revisados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejora su confianza para seguir el tratamiento.</li> <li>2. Es adaptable a la cultura de cada persona.</li> </ol>
<b>Brobeck, E. et al. (2011)</b>	Conocer la experiencia de enfermeras en relación a la E.M. y a la promoción de la salud.	Estudio cualitativo descriptivo	20 enfermeras	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La E.M. promueve la conciencia y orientación en la relación de cuidado.</li> <li>2. Es una herramienta valiosa para las enfermeras de atención primaria.</li> </ol>
<b>Clifford, A.A. et al. (2014)</b>	Saber si la E.M. es efectiva en la mejora de la conducta relacionada con la salud de adultos con diabetes.	Revisión sistemática	112 artículos revisados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La E.M. ayuda a mejorar alimentación, perder peso y abandono tabáquico.</li> <li>2. Se necesitan más investigaciones sobre E.M. para mejorar la evidencia de los hallazgos.</li> </ol>
<b>Flórez, L., et al. (2007)</b>	Aplicar la E.M. para modificar el estilo de vida de personas con enfermedades crónicas no transmisibles.	Estudio cuantitativo pre-experimental	1500 pacientes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. LA E.M. es una alternativa económica para la modificación de conducta.</li> <li>2. En el seguimiento se mostró conexión entre el compromiso adquirido y menos incidencia de</li> </ol>

				factor de riesgo relacionado.
<b>Hawkins, S.Y. (2010)</b>	Evaluar la E.M. por videollamada para mejorar el autocuidado en la diabetes	Estudio cuantitativo experimental	66 pacientes	1. El uso de E.M. puede mejorar el conocimiento sobre la diabetes y el autocuidado.
<b>Hettema, J., et al. (2008)</b>	Conocer la evidencia existente en el uso de la E.M.	Meta-análisis	72 ensayos clínicos revisados	1. La forma de llevar a cabo la E.M. puede interferir en el resultado. 2. Efectos precoces pero que al año están disminuidos. 3. Efectos beneficiosos de la E.M. en mejora de dieta y práctica de ejercicio.
<b>Hunt, J. (2011).</b>	Proporcionar una visión general de la E.M. y evaluar su eficacia en pacientes con diabetes.	Revisión sistemática	53 artículos revisados	1. La E.M puede ayudar a pacientes con diabetes a mejorar su peso, dieta, práctica de ejercicio y tener control glucémico.
<b>Ireland, S. et al (2010).</b>	Averiguar si existen los medios disponibles y saber la eficacia de la E.M en modificaciones de estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con derrame cerebral	Estudio prospectivo de cohorte	20 pacientes	1. Sería factible llevar a cabo la E.M. con un ligero impacto en los recursos enfermeros. 2. Con la E.M. se pueden mejorar la autogestión de los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento para reducir el riesgo de derrames cerebrales.
<b>Maneesriwongul, W., et al. (2012).</b>	Evaluar la eficacia de la E.M y un vídeo educativo sobre el conocimiento del VIH/SIDA, creencias y adherencia a antirretrovirales	Estudio cuantitativo pre-test/post-test	90 adultos (30 E.M., 30 vídeo educativo y 30 cuidados habituales)	1. Aumentó el conocimiento sobre VIH/SIDA, creencias y adherencia a antirretrovirales usando la E.M y el vídeo educativo. 2. Se obtuvo una mejora de los conocimientos sobre VIH/SIDA aplicando los cuidados habituales.
<b>Marquart, P., et al. (2007).</b>	Conocer los efectos de la aplicación de la E.M en el cuidado de pacientes con enfermedades cardiovasculares	Revisión sistemática	20 artículos revisados	1. La E.M. es efectiva para ayudar a los pacientes con factores de riesgo cardiovascular a lograr sus objetivos de salud.
<b>Percival, J. (2013).</b>	Describir el resultado de entrenar la aplicación de la EM en personal sanitario	Estudio descriptivo	No datos	1. Los profesionales consiguieron mejorar sus habilidades de comunicación. 2. Consiguieron aumentar la confianza de los participantes para ayudar a los pacientes a

				conseguir cambios en el estilo de vida.
<b>Pursey, V.A. (2013).</b>	Averiguar si la E.M. puede ayudar a obtener un mayor compromiso del paciente crónico renal con la adherencia al tratamiento	Revisión sistemática	12 artículos revisados	1. La E.M. puede mejorar el autocuidado del paciente renal, así como a implementar cambios en su estilo de vida. 2. Reducirá la frustración del paciente y del personal sanitario, también provocará efectos beneficioso a largo plazo.
<b>Rodríguez, J., et al. (2014).</b>	Explicar el proceso de la E.M.	Protocolo	1	-----
<b>Rodríguez, M.J., et al. (2011).</b>	Conocer los factores predictores del incumplimiento farmacológico y detectar las actitudes que toman las enfermeras ante ese hecho	Estudio cualitativo	27 enfermeras	1. Los factores predictores del incumplimiento farmacológico son: falta de conocimientos, características sociodemográficas, aspectos psicológicos, relación profesional-paciente. 2. Predominio de la relación paternalista en el vínculo enfermera-paciente.
<b>Russell, C.L., et al. (2011).</b>	Explorar la eficacia y viabilidad de una E.M. en el tratamiento, dieta, farmacoterapia y hemodiálisis.	Estudio cuantitativo pre-test/post-test	29 pacientes	1. Mejoró la asistencia a las sesiones de hemodiálisis. 2. No hubo diferencias significativas entre el pre-post test, aunque existió una tendencia a la autonomía.
<b>Smith, D.C., et al. (2012).</b>	Saber la influencia de la E.M. en la adherencia al ejercicio en pacientes con esclerosis múltiple	Estudio experimental	13	1. La E.M. parece ayudar a mejorar la experiencia de las personas con esclerosis múltiple en relación al ejercicio. 2. Se necesitan más estudios en esta línea.
<b>Vinaccia, S., et al. (2005).</b>	Explicar el impacto de las variables psicosociales en la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas.	Revisión sistemática	52 artículos revisados	1. Importancia de abordar las enfermedades crónicas desde un enfoque bio-psico-socio-ambiental.

Tabla 2. Artículos incluidos en esta investigación

A continuación se exponen los resultados obtenidos tras un análisis exhaustivo de los artículos con los que se ha realizado esta revisión, agrupándolos en dos categorías fundamentales:

- Efectividad de la entrevista motivacional en relación a cambios de estilo de vida en pacientes con enfermedades crónicas.



- Efectividad de la entrevista motivacional en relación al tratamiento farmacológico en pacientes con patologías crónicas.

### Entrevista motivacional y cambios en el estilo de vida en pacientes con enfermedades crónicas

Según Percival (2013), uno de los mayores problemas para que se produzca un cambio de conducta hacia un estilo de vida saludable es el no tener conciencia de la influencia que puede tener un mal hábito en el desarrollo de complicaciones de una enfermedad. No podemos olvidar que este es el caso de numerosas enfermedades crónicas tan comunes como diabetes o hipertensión arterial. En este estudio, Percival (2013) enseñó a diferente personal sanitario a utilizar de manera correcta la entrevista motivacional, y tras una post-evaluación, se demostró que los participantes habían conseguido ayudar a algunos de sus pacientes a cambiar de estilo de vida.

El estudio de Percival (2013) se encuentra en concordancia con los resultados obtenidos por Hawkins (2010) quien, entre otras cosas, analizó el conocimiento sobre la diabetes, incluyendo dieta y hábitos saludables, tras una intervención con una entrevista motivacional. Los resultados alcanzados en este estudio señalaron que obtuvieron un mejor conocimiento y manejo sobre la diabetes.

Coincidiendo con los dos artículos nombrados en los dos párrafos anteriores, se encuentra el trabajo realizado por Clifford & Daniel (2014), quienes en una revisión sistemática obtuvieron como resultado que la utilización de la entrevista motivacional en pacientes crónicos, era efectiva para mejorar la alimentación, la pérdida de peso y deshabituación tabáquica.

Un artículo de especial interés, que sigue en la línea de Clifford & Daniel (2014), es el de Smith, Lannesskog, Cleeland, Motl, weikert & Dlugonski (2012), quienes afirman que la aplicación de esta técnica en pacientes con esclerosis múltiple puede hacer que estos realicen un mayor ejercicio, ayudando a mantener una mejor calidad de vida.

Otro artículo que ha demostrado la efectividad de la entrevista motivacional en la adquisición de hábitos saludables en pacientes crónicos es el escrito por Marquardt & Vezeau (2007), quienes coinciden con los resultados obtenidos por Clifford y Daniel (2014) y por Smith, Lannesskog, Cleeland, Motl, weikert & Dlugonski (2012).

### Entrevista motivacional y tratamiento farmacológico en pacientes con patologías crónicas

En este apartado, se puede encontrar el artículo de Maneesriwongul, Prajanket & Saengcharnchai (2012), quienes demostraron la efectividad de la entrevista motivacional en la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH.

En consonancia con el artículo anterior está el escrito por Russell, Cronk, Herron, Knowless, Matteson, Peace, et al (2011), quienes afirman que la utilización de la entrevista motivacional por

enfermeras en pacientes que se someten a hemodiálisis consiguen una mayor asistencia a dichas sesiones.

En el artículo de Ireland, Mackenzie, Gould, Dassinger, Koper & LeBlanc (2010), también se puede observar como la utilización de la entrevista motivacional aumenta la adherencia a la medicación para evitar posibles derrames cerebrales.

En resumen, la entrevista motivacional ha demostrado ser efectiva en diferentes estudios, aunque es verdad, que en la mayoría de los casos se ha estudiado en personas con VIH, diabetes y enfermedades renales, por lo que sería interesante seguir estudiándolo en otras patologías.

Es interesante poner de manifiesto que, a pesar de todas las evidencias a favor de la realización de la entrevista motivacional, procedimiento rápido y económico que además favorece una relación terapéutica con el paciente, no es muy utilizada por el personal de enfermería en las consultas de atención primaria de los diferentes centros de salud españoles, por lo que sería interesante incidir en la difusión de esta técnica.

### Limitaciones del estudio y posibles líneas de investigación

La principal barrera que se ha encontrado a la hora de realizar este trabajo ha sido que la mayoría de los estudios existentes se centran en tres patologías crónicas concretas (VIH, diabetes y nefropatías), derivando de la misma, la necesidad de nuevas investigaciones acerca de la aplicación de esta técnica en otras enfermedades crónicas con una gran prevalencia, como puede ser la hipertensión arterial.

El segundo problema encontrado ha sido la imposibilidad de tener acceso a algunos artículos en su versión completa.

### Conclusiones

1. El uso de la entrevista motivacional es efectivo para conseguir un cambio de conducta en pacientes con patologías crónicas (especialmente demostrado en VIH, diabetes y nefropatías), en relación a la adquisición de hábitos de vida saludable.
2. El uso de la entrevista motivacional es efectivo para conseguir un cambio de conducta en pacientes con patologías crónicas en relación a la adherencia al tratamiento farmacológico.
3. Se debería hacer un esfuerzo desde los diferentes organismos para realizar diferentes cursos e implantar este sistema como método inicial para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes crónicos en atención primaria.
4. Con la realización sistemática de este procedimiento se mejoraría la calidad de vida de los pacientes crónicos al evitar complicaciones y se ahorrarían recursos en el sistema sanitario.

## Referencias

- Balán, I.C., Moyers, T.B. & Lewis, R. (2013). Motivational pharmacotherapy: Combining motivational interviewing and antidepressant therapy to improve treatment adherence. *Psychiatry: Interpersonal & biological processes*, 76 (3), 203-209.
- Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S & Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3322-3330.
- Clifford, A.A & Byron, J. (2014). Motivational interviewing-based interventions and diabetes mellitus. *British Journal of Nursing*, 23 (1), 8-14.
- Flórez, L. & Carranza, W.A. (2007). La entrevista motivacional como herramienta para el fomento de cambios en el estilo de vida de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25 (2), 63-82.
- Hawkins, S.Y. (2010). Improving glycemic control in older adults using a videophone motivational diabetes self-management intervention. *Research and theory for nursing practice: an international journal*, 24 (4), 2010.
- Hettema, J., Steele, J. & Miller, W.R. (2008). Entrevista motivacional. *Revista de toxicomanías*, 2008 (52), 3-24.
- Hunt, J. (2011). Motivational interviewing and people with diabetes. *European Diabetes Nursing*, 8 (2), 68-73b.
- Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). Encuesta Nacional de salud 2011-2012. Consultado el día 23 de abril de 2014 en la World Wide Web: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>
- Ireland, S., Mackenzie, G., Gould, L., Dassinger, D., Koper, A. & LeBlanc, K. (2010). Nurse case management to improve risk reduction outcomes in a stroke prevention clinic. *Canadian journal of neuroscience nursing*, 32 (4), 7-13.
- Maneesriwongul, W., Pranjanket, O & Saengcharnchai, P. (2012). Effects of motivational interviewing or an educational video on knowledge about HIV/AIDS, health beliefs and antiretroviral medication adherence among adult Thais with HIV/AIDS. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16 (2), 124-137.
- Marquart, P. & Vezeau, T. (2007). Motivational interviewing: The link between healthy choices and healthy patients. *The American journal for nurse practitioners*, 11 (8), 21-31.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2010). Sistema Nacional de Salud. España 2010. Consultado el día 23 de septiembre de 2014 en la World Wide Web: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Principal.pdf>
- Organización Mundial de la salud. (2013). Enfermedades no transmisibles. Consultado el día 23 de abril de 2014 en la World Wide Web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Percival, J. (2013). Healthy lifestyles changes-getting beyond the "difficult" conversation. *Primary health care*, 23 (9), 18-21.

- Pursey, V.A. (2013). Using motivational interviewing to encourage behaviour change. *Journal of Renal Nursing*, 5 (5), 248-251.
- Rodríguez, J., Álvarez-Ude & Massons, J. (2014). Entrevista motivacional (parte I). *Formación Médica continuada en Atención primaria*, 21 (3), 9-24.
- Rodríguez, M.J & del Castillo, F. (2011). Enfermeras y adherencia farmacológica: discurso y conducta. *Índex de Enfermería*, 20 (3). Consultado el día 21 de abril de 2014 en la World Wide Web: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000200005&Ing=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200005&Ing=en&nrm=iso&tlng=en)
- Russell, C.L, Cronk, N.J., Herron, M., Knowles, N., Matteson, M.L., Peace, L. et al. (2011). Motivational interviewing in Dialysis adherence study (MIDAS). *Nephrology nursing journal*, 38 (3), 229-236.
- Smith, D.C., Lanneskog, D., Cleeland, L., Motl, R., Weikert, M. & Dlugonski, D. (2012). Motivational interviewing may improve exercise experience for people with multiple sclerosis: a small randomized trial. *Health and social work*. 99-109.
- Vinaccia, S. & Orozco, L.M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: perspectiva en psicología*, I (2), 125-137.

## Comunicación sanitaria del profesional enfermero en mujeres con cáncer de mama

### Health communication professional nursing in women with breast cancer

Olga Prieto-Agüero<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería

Fecha de recepción: 11/12/2015 – Fecha de aceptación: 01/03/2016

#### Resumen

La mujer con cáncer de mama desea conocer y saber acerca de su enfermedad para poder controlar su vida, por lo que un buen manejo de la información por parte del profesional enfermero, así como destreza y habilidad en comunicación es fundamental en el transcurso de la enfermedad. **Objetivos.** Conocer la necesidad de comunicación, el grado de satisfacción de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama con respecto a la atención recibida y detectar las necesidades de formación en comunicación de los profesionales en las fases de diagnóstico y tratamiento. **Método.** Revisión bibliográfica sobre la comunicación enfermera y las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama. Se han utilizado como fuentes de información los artículos de estudios centrados en el tema y publicados en los últimos 10 años. **Resultados y discusión.** En el 75% de los estudios se evidencia la necesidad de formación en comunicación o habilidades comunicativas del profesional de enfermería para saber qué decir, qué hacer y crear una buena relación terapéutica ante cualquier situación que así lo requiera. En la misma línea que lo antes expuesto, los estudios dicen que las pacientes deben adquirir un adecuado nivel de información acerca del proceso de la enfermedad, tratamiento que se le aplicará, cuidados y complicaciones de la enfermedad y medicamentos antineoplásicos.

**Palabras clave:** *Cáncer de mama, Comunicación, Enfermería*

#### Abstract

Women with breast cancer want to know and learn about their disease to control your life, so good management of information by the professional nurse as well as skill and ability in communication are essential in the course of the disease. **Objectives.** Meet the need for communication, satisfaction of women diagnosed with breast cancer about the care provided and identify training needs of professional communication in the stages of diagnosis and treatment. **Method.** Literature review of nurse communication and patients diagnosed with breast cancer. They have been used as sources of information items of studies focusing on the subject and published in the last 10 years. **Results and discussion.** In 75% of studies are clearly needed training in communication or communication skills of the nurse to know what to say, what to do and create a good therapeutic relationship in any situation that requires it. In line with the above, studies say that patients should acquire an adequate level of information about the disease process, treatment will be applied, care and complications of the disease and antineoplastic drugs.

**Keywords:** *Breast cancer, Communication, Nursing*

\* Correspondencia: [oprieto2011@gmail.com](mailto:oprieto2011@gmail.com)

## Introducción

Comunicarse es un proceso innato al ser humano que vive en continua interacción con su entorno, emitiendo a la vez que recibiendo mensajes a modo verbal o no verbal, en el mundo que le rodea. En este sentido los profesionales de Enfermería utilizan la comunicación para establecer una adecuada relación de ayuda con los pacientes/ usuarios que lo precisen. La relación enfermera-paciente, como relación de ayuda, proporciona al cuidado una identidad que la distingue de otros profesionales (Maldonado, 2012).

En los últimos años, la tendencia de los profesionales de salud ha sido y es la organización de la atención, no solo dirigida al paciente sino centrada en este, de tal modo que se hace imprescindible que el profesional de enfermería, desarrolle habilidades comunicativas eficaces con la finalidad de que la persona con necesidad se sienta acogido, escuchado y sobre todo comprendido (Cortés, 2011).

Entre las múltiples interacciones en las que el profesional de enfermería participa en su práctica diaria, se sitúan las personas diagnosticadas de cáncer de mama. Este tipo de tumor es uno de los que más relevancia ha tenido y continua teniendo, debido a su frecuencia y a las dificultades que generan su diagnóstico y tratamiento. Por sus características y su historia natural de larga evolución y las posibilidades de recaída y de enfermedad avanzada, permiten considerarle como una enfermedad crónica, haciendo que muchas personas tengan que convivir con la enfermedad durante muchos años. Enfrentándose a una serie de dificultades tanto a nivel físico como emocional y disminuyendo la calidad de vida de la mayoría de mujeres con cáncer de mama (Herrero, Rodríguez, Botella, Corbella, Gómez & Pacheco, 2010).

Las mujeres que padecen este cuadro clínico presentan, diversos cambios que afectan profundamente a la persona y conlleva una modificación del curso natural de la vida del individuo en sus actividades diarias, trabajo, relaciones y roles familiares y un elevado grado de estrés psicológico para la paciente. Este estrés se manifiesta principalmente en forma de ansiedad y depresión, y está relacionado principalmente con la incertidumbre sobre el diagnóstico, la agresividad del tratamiento, la falta de control social y personal, el deterioro físico progresivo, y la idea de muerte próxima (Corona, 2007).

Por lo expuesto anteriormente los cuidados de enfermería deben orientarse no solo a abarcar la fase farmacológica basada en la preparación y administración de las terapias antineoplásicas, sino que debería poseer un enfoque en el aspecto psicológico y educacional, donde la información acerca de su autocuidado y la adaptación a la sociedad se hace imprescindible (Aldana, 2013).

Para algunos autores como (Kirk, Kirk & Kristjanson, 2004), la necesidad de información del paciente es uno de los déficit más comunes en la prestación de asistencia sanitaria, y entendiéndose que, para informar hay que saber comunicar. La incertidumbre, el miedo y la ausencia de expresión de sentimientos hacen que las pacientes y sus familiares estén ansiosos y sometidos a gran estrés. La mujer con cáncer de mama desea conocer y saber a cerca de su enfermedad para poder controlar su vida, aclarar situaciones, resolver conflictos, terminar proyectos, dictar voluntades, disculparse e incluso despedirse en determinadas ocasiones; por lo que un buen manejo de la información por parte del personal enfermero, así como destreza y habilidad en comunicación, son fundamentales para ganar la confianza de la paciente, a la vez que tomar decisiones conjuntas, apropiadas y correctas en cada momento del curso evolutivo de su enfermedad (Mallinger, Griggs & Shields, 2005).

Como se viene argumentando, en la experiencia con mujeres con cáncer de mama, el profesional debe tener habilidades técnicas y de comunicación relacional. Esta última es considerada la herramienta básica en la que se fundamenta el cuidado de enfermería y las diferentes maneras de cuidar (Gámez, 2009). El proceso de comunicación interpersonal que se establece será eficaz en la medida que la mujer consiga la adaptación a la enfermedad y al tratamiento, y llegue a obtener la mejor calidad de vida posible durante y después de la enfermedad (Pontes, Leitao & Ramos, 2008).

El uso de la comunicación como una herramienta básica, es un medio utilizado para entender las necesidades de la mujer; dado que es a través de la comunicación como estas mujeres expresan sus miedos, incertidumbres, inquietudes. De ahí la importancia de la relación que se establece entre el personal de enfermería y el paciente en el proceso del cuidado (Pontes et al., 2008), ya que la mayoría de los problemas conllevan una experiencia emocional para los pacientes. Un claro ejemplo es el cáncer, en concreto el cáncer de mama, un proceso de gran impacto emocional tanto por la enfermedad en sí, como por las consecuencias físicas y psicológicas que conlleva (García et al., 2002).

De lo antes expuesto se deduce la necesidad de conocer las aportaciones de los diferentes estudios que durante la última década han abordado la comunicación relacional entre las personas con cáncer de mama y los profesionales enfermeros, convirtiéndose la actualización de este conocimiento en el propósito del presente estudio.

## Objetivos

Para el desarrollo de este trabajo se han propuesto los siguientes *objetivos*:

- Identificar la necesidad de comunicación en mujeres con cáncer de mama en las fases de diagnóstico y tratamiento.
- Conocer el grado de satisfacción de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama con respecto a la atención comunicativa recibida.

- Detectar las necesidades de formación en comunicación de los profesionales de enfermería en mujeres con cáncer de mama.

## Material y método

Se trata de una revisión bibliográfica sobre la información de los estudios que tratan del papel que juega el componente de la comunicación enfermera en las mujeres con cáncer de mama.

Para la realización de dicho estudio y su consecuente recogida de datos se han utilizado las bases de datos Dialnet, Scielo, Elsevier, LILACS, Cinhal y PUBMED, las cuales han sido escogidas por los autores por ser éstas unas de las bases de datos más utilizadas en ciencias de la salud. La búsqueda bibliográfica se realizó durante el mes de Marzo de 2014. Fueron seleccionados un total de 35 artículos, de los cuáles, en una segunda revisión se escogieron 19 tras comprobar su relación con el objeto de estudio, el resto de artículos descartados no fueron seleccionados por no cumplir con los criterios de inclusión siguientes: trabajos extraídos a texto completo, y que los mismos contengan información sobre la comunicación del profesional de enfermería con el paciente con cáncer. El criterio de exclusión establecido ha sido las publicaciones de más de 10 años.

Las palabras clave y descriptores sobre los cuales se ha circunscrito la búsqueda, quedan reflejados en la siguiente tabla:

<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>
<b>Comunicación</b>	Communication
<b>Comunicación AND cáncer</b>	Communication AND cancer
<b>Enfermería AND cáncer de mama</b>	Nursing AND breast cancer
<b>Cáncer AND grupos de apoyo</b>	Cancer AND support groups
<b>Comunicación AND profesional de enfermería</b>	Communication AND professional nursing
<b>Comunicación AND cáncer de mama</b>	Communication AND breast cancer
<b>Enfermería AND relación de ayuda</b>	Nursing AND relationship help
<b>Necesidad de comunicación AND cáncer de mama</b>	Need for communication AND breast cancer

*Tabla 1. Palabras clave y descriptores utilizados*

Tras la búsqueda de artículos relacionados con el tema a tratar, se procedió a realizar una lectura global de todos y análisis en profundidad de cada uno de ellos.



## Resultados y discusión

Para la presentación de resultados se ha utilizado el criterio de ir dando respuesta a los objetivos planteados en el estudio, en función de la bibliografía consultada.

### Necesidad de comunicación en mujeres con cáncer de mama en las fases de diagnóstico y tratamiento

De este modo, se presenta en primer lugar que en un reciente estudio de Aldana (2013) Propuesta de un programa educativo para la relación de ayuda a pacientes de nuevo ingreso con cáncer de mama del instituto de oncología y hematología de la universidad central de Venezuela, se pudo determinar con las respuestas de las pacientes, que en cuanto a su desenvolvimiento en sus quehaceres cotidianos después de la aplicación de la quimioterapia, la dieta a consumir, los efectos adversos, las complicaciones de la quimioterapia, la cirugía, la información acerca de lo que es un linfedema, sus alteraciones psicológicas y los cuidados después de la administración del tratamiento no poseen el conocimiento adecuado para enfrentar la enfermedad y esto las hace sentir con demasiadas dudas. Esto podría cambiar con una buena información proporcionada por el profesional de enfermería que administra la quimioterapia.

Por ello reflexionando al respecto sería conveniente y de importancia que el profesional enfermero estableciera un programa de educación continua, ya que estas mujeres manifiestan tener la necesidad de información. Según Aldana (2013) es aquí donde entra el profesional de enfermería como facilitador de dicho proceso educativo, de modo que se podrían disminuir muchas dudas e inquietudes que empeoran la calidad de vida de estas mujeres e incluso el proceso de recuperación de la enfermedad. Para ello es importante el apoyo emocional del profesional de enfermería, estableciendo una relación de ayuda enfermero/paciente, a través de una comunicación cordial y amable para así poder mantener la atención de las pacientes hacia el profesional y fomentar el proceso de enseñanza-aprendizaje Maldonado (2012).

Esta primera reflexión se puede complementar con el estudio de (Martín, Sarmiento & Ramírez, 2013) en el que sus resultados apuntan que los pacientes necesitan ser reconocidos en sus necesidades, sentimientos, creencias y opiniones para poder confiar más en el proceso de atención clínica, en especial cuando el diagnóstico y sus implicaciones conllevan un alto nivel de sufrimiento y preocupación como es el caso del cáncer de mama. Por esto, la no aceptación de las emociones puede conducir a estas pacientes a actitudes de inhibición, a errores en el seguimiento de las instrucciones o a una toma de decisiones unilateral por parte de la familia que ponga en riesgo el proceso de intervención clínica. De ahí la importancia de una relación colaborativa con pacientes y familiares, dónde se dé un clima de confianza, aceptación y acompañamiento emocional.

Por eso, como en el estudio de Tsimtsiou, Garyfallos & Hatzichristou (2012), es importante que los profesionales de enfermería trabajen en sus actitudes y prejuicios para mantener una adecuada comunicación.

Se puede concluir diciendo que el personal de enfermería ocupa un lugar privilegiado para poder ayudar a los pacientes a afrontar con eficacia los efectos de la ansiedad. El manejo satisfactorio de las pequeñas angustias diarias es la clave para prevenir los complicados problemas mentales que surgen como expresiones inadaptadas de la ansiedad y con ello conseguir una mejor calidad de vida de estas pacientes durante la enfermedad mejorando la vivencia de esta, fortaleciendo la lucha contra la enfermedad y después de esta, porque después de la enfermedad hay un periodo de adaptación al cuál deben enfrentarse. El enfermero es un profesional capacitado para interactuar con la mujer con cáncer de mama, envolviéndose con el cuidado individualizado, humanitario e integral.

### Satisfacción de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama con respecto a la atención comunicativa recibida.

Será durante el proceso de la enfermedad cuando la mujer pase por un completo cambio en sus relaciones sociales, familiares y consigo misma; requiere, por lo tanto, además de asistencia médico-hospitalaria, asistencia humanizada e información ante todas sus inquietudes (De Almeida, Da Silva, Bonfim & Fernandes, 2010).

Para ello, y dando respuesta al segundo objetivo, en un reciente estudio que trata sobre el grado de satisfacción del paciente, proporciona información a los profesionales sobre la experiencia vivida por el paciente durante la atención, es decir, sobre la calidad asistencial percibida por el usuario. Por lo tanto nos permite identificar áreas deficitarias del proceso de atención desde el punto de vista del paciente. Las áreas más importantes que refleja el estudio son entre otras, la formación del profesional sanitario (médico y enfermero), confianza que transmite, trato personalizado, comprensión de las necesidades de las mujeres, información proporcionada sobre los tratamientos, complicaciones, efectos secundarios, dietas/alivio de síntomas y la comunicación con los familiares de las mujeres afectadas con cáncer de mama (Braña, Carrera, de la Villa, Avanzas, Gracia & Vegas, 2011).

Es cierto que existen diversos estudios que analizan la satisfacción con la información recibida en mujeres con cáncer de mama como el de Griggs et al (2007) y Mallinger et al (2005), pero pocos son los que analizan su satisfacción con la atención recibida en los Servicios de Oncología en su más amplio sentido. Nos estamos haciendo referencia a además de la satisfacción con la información, otros aspectos como la amabilidad y cualificación del personal de enfermería para empezar y mantener una buena comunicación con las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, o la confianza que éstos profesionales les trasmite a las pacientes (Braña, Carrera, de la Villa, Avanzas, Gracia & Vegas, 2012).

La primera razón por la cual los pacientes se declaran satisfechos de la atención recibida, tanto en hospitales como en centros ambulatorios, es el trato humano que reciben por parte del profesional sanitario que les atiende, destacándose como elementos fundamentales de este trato la empatía mostrada por los profesionales, la información comprensible que éstos aportan, el tiempo que dedican a la relación personal con el enfermo y la posibilidad que el paciente tiene de expresarse (Pons, 2006).

A modo de conclusión, una de las principales necesidades identificadas a nivel general en esta etapa es la comunicación, pero la comunicación con estas pacientes no sólo se da con palabras, sino que con las expresiones no verbales y con el silencio también nos estamos comunicando, por lo que el profesional de enfermería dentro de su formación académica y en el quehacer profesional, debe adquirir habilidad y destreza para saber interpretar lo que en este caso particular las pacientes quieren expresar, aún en ausencia de las palabras y de igual modo crear estrategias para transmitirles la información que desean saber.

### **Necesidades de formación en comunicación de los profesionales de enfermería en mujeres con cáncer de mama.**

Finalmente damos respuesta al tercer objetivo con el estudio de Domínguez, Expósito, Barranco & Pérez (2007) el cual refleja que a pesar de que hay consenso sobre la importancia de la formación en habilidades emocionales y de comunicación, en los hospitales españoles existe una escasez de actividades de formación sobre situaciones a las que tienen que hacer frente a menudo los profesionales enfermeros y muy especialmente los que atienden a pacientes de cáncer. Esta escasez es más evidente a la hora de comunicar malas noticias, gestionar crisis y sobre todo en cuanto a habilidades en comunicación. Los profesionales reconocen, como elementos favorecedores de la comunicación, aspectos que dependen del profesional sanitario (médico y enfermero): calidez y cordialidad en la recepción al paciente, forma de transmitir la información y capacidad de empatía. Aspectos susceptibles de mejora, dado que la formación en habilidades de comunicación dota a los profesionales de instrumentos que les permiten mejorar la comunicación interpersonal, que abarcan desde aspectos como la empatía, entendida como capacidad de solidaridad emocional con el paciente, así como la expresión de ésta; calidez-cordialidad, entendida como proximidad afectiva y concreción, entendida como la capacidad de adaptarse al nivel de comunicación de cada paciente.

Las dificultades detectadas abarcan diversos aspectos que van desde elementos relacionados con el profesional sanitario, entre los que se podría incluir la falta de adiestramiento en materia de comunicación, hasta dificultades que dependen del medio y del entorno, como esperas inadecuadas, espacios inapropiados, etc., y aspectos relacionados con el paciente y las características de la enfermedad (Artells, Jovell, Navarro & Cirera, 2003).

Las necesidades de formación en comunicación que se recogen en este artículo son:

HABILIDADES	OTROS
Para la comunicación empática	Técnicas para la prevención del estrés del personal sanitario, del burnout, etc.
En técnicas asertivas en comunicación	Comunicación no verbal: tipos de canales e impacto en los resultados y en el proceso de comunicación.
Para detectar necesidades (emocionales, de información, de intereses...)	Autoconocimiento y de autocontrol emocional (control de las emociones: tristeza, hostilidad, apatía).
Para ofrecer información de manera eficaz	Eficacia del proceso de toma de decisiones compartidas.
Comunicación en pacientes adolescentes y familiares	Voluntades anticipadas y testamento vital
Para el tratamiento de conflictos con pacientes y familiares	Problemas éticos y jurídicos ante la toma de decisiones relacionadas con la información.
Para ofrecer y recibir críticas	
Para escuchar activamente	
Relación de ayuda a la familia en situaciones de crisis (manejo de emociones, apoyo emocional, cómo dar malas noticias, tratamiento del duelo, etc.)	
Para romper el silencio de la familia	
Para negarse ante las peticiones de los pacientes y familiares	

Tabla 2. Necesidades de formación en comunicación. Fuente: Domínguez et al (2007)

Para terminar, y dando respuesta al tercer objetivo propuesto en el estudio, debemos conocer las habilidades necesarias, como profesionales de Enfermería, en técnicas de comunicación y relación para saber qué decir, qué hacer y crear una buena relación terapéutica ante cualquier situación que así lo requiera, con el fin de garantizar una atención de calidad, así como reconocer su necesidad.

En la medida en que el sanitario y en particular el profesional de enfermería sea capaz de interactuar de manera apropiada y satisfactoria con el paciente, mejorará su función profesional y obtendrá el máximo rendimiento de las competencias técnicas que posee. Coincidiendo esto con la frase de Pons (2006) *“Ofrecer al paciente un trato empático y de alta calidad no sólo es un compromiso ético de la profesión sanitaria sino que, además, resulta de gran utilidad para poder diseñar mejor los procesos terapéuticos y asistenciales en la dirección de las necesidades reales de cada persona, así como para recoger mejor información de utilidad diagnóstica y para lograr una mayor comprensión y adhesión al tratamiento por parte del paciente”*

## Conclusiones

Como profesionales de enfermería, que trabajamos en contacto con pacientes con cáncer de mama “mano a mano”, “a pie de cama” debemos de utilizar la comunicación para establecer una adecuada relación de ayuda con las pacientes que lo precisen.

En la fase más cercana al diagnóstico de cáncer de mama, la necesidad de comunicación generalmente está relacionada con el diagnóstico y tratamiento, pero después de la cirugía y de haber recibido tratamientos oncológicos, las necesidades de información pueden focalizarse en otros aspectos como la duración de los efectos del tratamiento o el riesgo de recurrencia. La reevaluación de las necesidades de información a lo largo del proceso de la enfermedad resulta igualmente esencial. Ya que hemos de tener en cuenta que la satisfacción con la información recibida mejora los resultados psicosociales y disminuye los problemas de comportamiento, los síntomas depresivos y los niveles de ansiedad.

Dado que los profesionales enfermeros reconocen las dificultades de la comunicación con las pacientes y familiares y la carencia de formación adecuada para resolverlas, consideramos que se debe impulsar la formación en habilidades emocionales y de comunicación relacional eficaz. Por lo tanto es una asignatura pendiente aún en el día a día del cuidado enfermero. El enfermero tiene la obligación ético-profesional de escuchar para aprender, para entender, para acompañar, para aliviar...en definitiva: para cuidar.

Las mujeres con cáncer de mama acuden a asociaciones contra el cáncer buscando información, sentirse entendidas y escuchadas, pero en estas asociaciones son atendidas por profesionales sanitarios donde no cuentan con enfermería en ocasiones. Por ello, la profesión enfermera debe de formarse y adquirir habilidades de comunicación que son tan demandadas y necesarias para estas mujeres que se ven desbordadas ante el diagnóstico y la imagen corporal, ya que la mayoría de ellas están mastectomizadas y les supone un problema más que no tiene el resto de enfermos con cáncer.

Como limitaciones al estudio se destaca la necesidad de un mayor número de trabajos a analizar para futuras investigaciones donde la comunicación sea la base en la relación enfermero-paciente con cáncer de mama. Ayudando así a un mayor conocimiento en dicho campo.

## Referencias

- Aldana, J. (2013). *Propuesta de un programa educativo para la relación de ayuda a pacientes de nuevo ingreso con cáncer de mama del instituto de oncología y hematología de la universidad central de Venezuela*. Trabajo presentado como requisito parcial para optar a al Título de Licenciado en Enfermería, Facultad de Medicina, Caracas, Venezuela.
- Artells, J.J., Jovell, A. J., Navarro, M. D., & Cirera, M. (2003). Necesidad y demanda del paciente oncológico. *Barcelona: Fundación Salud Innovación y Sociedad*.
- Braña-Marcos, B., Carrera-Martínez, D., de la Villa-Santoveña, M., Avanzas-Fernández, S., Gracia-Corbato, M., & Vegas-Pardavila, E. (2011). Análisis de satisfacción en mujeres con reciente diagnóstico de cáncer de mama. estudio multicéntrico en servicios de oncología. *Revista De Calidad Asistencial*, 26(5), 306-314.
- Braña-Marcos, B., Carrera-Martínez, D., De la Villa-Santoveña, M., Avanzas-Fernández, S., Gracia-Corbato, M., & Vegas-Pardavila, E. (2012). Factores sociodemográficos y satisfacción con la atención recibida en mujeres con cáncer de mama. estudio multicéntrico. *Revista De Calidad Asistencial*, 27(1), 30-37.
- Corona, B. (2007). Reacción ansiógena ante las venopunciones en el paciente oncológico: Intervención grupal. *Nure Investigación*, 27.
- Cortés, M. (2011). Comunicación enfermera/paciente: Reflexión sobre la relación de ayuda. *Rev Esp Com Sal*, 2(1), 55-61.
- De Almeida Araujo, Iliana Maria, da Silva, R. M., Bonfim, I. M., & Fernandes, A. (2010). Nursing communication in nursing care to mastectomized women: A grounded theory study. *Rev Lat Am Enfermagem*, 18(1), 54-60.
- Domínguez-Nogueira, C., Expósito-Hernández, J., Barranco-Navarro, J., & Pérez-Vicente, S. (2007). Dificultades en la comunicación con el paciente de cáncer y su familia: la perspectiva de los profesionales. *Revista de Calidad Asistencial*, 22(1), 44-49.
- Gámez, G. G. (2009). The nurse-patient relationship as a caring relationship. *Nursing science quarterly*, 22(2), 126-127.
- García, F. P., Pancorbo, P. L., Rodríguez, M. C., Rodríguez, M. Á., Alcázar, M., & Pereira, F. (2002). Satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria en dos hospitales comarcales. *Enfermería Clínica*, 12(5), 201-209.
- Griggs, J. J., Sorbero, M. E., Mallinger, J. B., Quinn, M., Waterman, M., Brooks, B., Shields, C. G. (2007). Vitality, mental health, and satisfaction with information after breast cancer. *Patient Education and Counseling*, 66(1), 58-66.
- Herrero, O., Rodríguez, E., Botella, L., Corbella, S., Gómez, A. M., & Pacheco, M. (2010). Percepción de las pacientes con cáncer de mama sobre aspectos de ayuda en psicoterapia de grupo. *Análisis y Modificación De Conducta*, 36(153-154), 43-62.

- Kirk, P., Kirk, I., & Kristjanson, L. J. (2004). What do patients receiving palliative care for cancer and their families want to be told? A canadian and australian qualitative study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 328(7452), 1343.
- Maldonado, A. D. A. (2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: Saber qué decir y qué hacer. *Rev Esp Comun Salud*, 3(2), 147-157.
- Mallinger, J. B., Griggs, J. J., & Shields, C. G. (2005). Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient education and counseling*, 57(3), 342-349.
- Martín Padilla, E., Sarmiento Medina, P., & Ramírez Jaramillo, A. (2014). Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Revista De Calidad Asistencial*, 29(3), 135-142.
- Pons, X. (2006). La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. *Enfermería integral*, 27(2), 27-34.
- Pontes, A. C., Leitão, Ilse Maria Tigre Arruda, & Ramos, I. C. (2008). Comunicação terapêutica em enfermagem: Instrumento essencial do cuidado; comunicación terapéutica en enfermería: Herramienta esencial de la atención. *Rev.Bras.Enferm*, 61(3), 312-318.
- Tsimtsiou, Z., Benos, A., Garyfallos, A. A., & Hatzichristou, D. (2012). Predictors of physicians' attitudes toward sharing information with patients and addressing psychosocial needs: A cross-sectional study in greece. *Health Communication*, 27(3), 257-263.

## Revisiones

# Estudio sobre la Enfermedad de Alzheimer en los periódicos El País y El Mundo, desde 2002 a 2006

## Study on the Alzheimer's disease in the newspapers El País and El Mundo, from 2002 to 2006

Margarita Martínez Rubio<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería

Fecha de recepción: 30/03/2015 – Fecha de aceptación: 03/02/2016

### Resumen

**Introducción.** La enfermedad de Alzheimer es una de las principales causas de demencia en la población. Por ello, la sociedad ha incrementado su interés sobre la misma, traduciéndose a una demanda de información a los medios de comunicación. **Objetivos.** Se pretende estudiar la información que recogen los periódicos de España sobre el Alzheimer. **Material y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo longitudinal, se obtuvo una muestra de 72 artículos a través del programa Lexis - Nexis, en España en los años 2002, 2004 y 2006 de los periódicos El Mundo y El País. **Resultados.** Se aprecia que en el año 2004 hay un mayor número de artículos relacionados con el Alzheimer. **Conclusión.** Es importante que en los periódicos se escriban artículos desde el conocimiento y la evidencia de la Enfermedad de Alzheimer.

**Palabras clave:** Enfermedad de Alzheimer, Artículo de periódico, Información de salud al consumidor

### Abstract

**Background.** Alzheimer's disease is the main cause of dementia. In the society, has increased the interest on the Alzheimer's disease, demands information on the subject in the media. **Aim.** Intends to study the Alzheimer's disease information of newspapers in Spain. **Material and methods.** A longitudinal descriptive study was conducted, a sample of 72 articles through Lexis – Nexis, in Spain in 2002, 2004 and 2006 of the El Pais and El Mundo newspapers. **Results.** You can be seen that in 2004 there is a great number if articles of Alzheimer's disease. **Conclusion.** It is important that the subjects have information and knowledge about Alzheimer disease.

**Key words:** Alzheimer Disease, Newspaper Article, Consumer Health Information

\* Correspondencia: [marxuki18@hotmail.com](mailto:marxuki18@hotmail.com)



## Introducción

Los datos recogidos por el Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad de Pompeu Fabra, comunican que en España, la demanda de información sobre salud se ha duplicado en los últimos años (Romero – Amador, 2004). Esto se debe al gran interés (Bruguera, 2010) que ha tomado la sociedad por temas relacionados con la salud, centrándose sobre todo en aspectos relacionados con la promoción de la salud y los progresos contra las enfermedades (Bruguera, 2010).

En consecuencia a esto, los medios de comunicación de masas están constituyendo un factor imprescindible para la difusión de noticias relacionadas con la salud y sanidad. En ellos, existe una priorización de las noticias debido a la importancia que la sociedad receptora adjudique (Revuelta, 2006).

Entre gran variedad de medios de comunicación, la televisión es vista aproximadamente por un 79% de la sociedad, la radio es escuchada por un 46% y un 26% de la población lee las noticias en la prensa escrita (Romero – Amador, 2004).

En la actualidad, los periódicos no suelen disponer diariamente de secciones dedicadas a la salud. Por lo que, ¿Dónde se encuentran las noticias sobre avances científicos, errores médicos, riesgos para la salud y aspectos del sistema sanitario? A consecuencia de no tener una sección centrada exclusivamente en salud, estas noticias suelen incluirse en la sección denominada “sociedad” (Romero – Amador, 2004). Gran parte de las noticias publicadas en la prensa, tratan sobre temas como el sida, la obesidad, trasplantes, depresión o la enfermedad del Alzheimer (Bruguera, 2010).

En la televisión española, no existen programas de divulgación específicos sobre salud y ciencia (Romero – Amador, 2004) a excepción de algunos programas matinales en los que de una forma muy ligera se tratan cuestiones relacionadas con la salud y el bienestar (Bruguera, 2010).

Debido a esto, se plantean varias preguntas; ¿Los medios de comunicación se pueden considerar agentes de la salud? ¿Se han convertido en una herramienta para fomentar hábitos y conductas saludables? (Romero – Amador, 2004) ¿Pueden producir algún tipo de efecto negativo en la sociedad? (Bruguera, 2010).

Dando respuesta a las cuestiones planteadas, los medios de comunicación se han considerado como agentes de la salud, ya que gracias al papel desempeñado han logrado incluso modificaciones legislativas que influyen de forma positiva en la salud de la sociedad. (Romero – Amador, 2004).

Pero, pese a todas las ventajas, estos medios también pueden producir efectos negativos, como son: incrementar la preocupación de los ciudadanos acerca de una determinada enfermedad cuando la prensa la trata de un modo alarmista (Bruguera, 2010). Otro efecto negativo, lo podemos encontrar en la aparición de noticias negativas o sensacionalistas, debido a la relación pasiva y la falta de entendimiento entre los medios de comunicación y la salud (Romero – Amador, 2004).

Dejando a un lado los efectos tanto positivos como negativos de la comunicación de masas y la salud, nos centraremos en uno de los temas más demandado por la sociedad, la Enfermedad del Alzheimer (Bruguera, 2010).

La Enfermedad del Alzheimer es la principal causa de demencia en las personas mayores, aumentando la incidencia y prevalencia de la misma. Esto se debe al aumento de la esperanza de vida convirtiéndose en una de las enfermedades a las que los profesionales sanitarios se enfrentan diariamente (González – Rodríguez et al., 2004).

Clínicamente se manifiesta como un síndrome caracterizado por alteraciones en las funciones intelectuales (González – Rodríguez et al., 2004), siendo el síntoma inicial más frecuente la queja de trastornos amnésicos, seguida de la verbalización del lenguaje (Allegri et al., 2011), atención, concentración, alteraciones psicológicas y de conducta. Esto se traduce en alteraciones del funcionamiento provocando situaciones de desadaptación y dependencia para la mayoría de las actividades de la vida diaria (González – Rodríguez et al., 2004). Pese a los estudios relacionados de este trastorno, la etiopatogenia, aún permanece sin aclarar (González – Rodríguez et al., 2004).

En relación al tratamiento, se puede diferenciar en: tratamiento farmacológico, donde se utilizan fármacos como los Anticolinesterásicos, y por otro lado, el tratamiento no farmacológico, que se trata de estrategias terapéuticas dirigidas a aspectos biopsicosociales, como son la simplificación del medio ambiente, etiquetar las habitación, etc. (Allegri et al., 2011).

Por la el aumento de la prevalencia y la importancia que están tomando el Alzheimer en la sociedad actual, los objetivos de este estudio son:

- Conocer las noticias relacionadas con la Enfermedad del Alzheimer recogidas en los periódicos El País y El mundo en tres años distintos.
- Comparar los tres periodos de tiempo en los dos periódicos.

## Material y métodos

Se trata de un diseño descriptivo longitudinal. El estudio quería analizar los artículos que hacían referencia a la Enfermedad del Alzheimer en tres periodos de tiempo diferentes. Se estudiaron los dos periódicos que en el año 2004 tuvieron la mayor tirada nacional, estos periódicos fueron El País y El Mundo, excluyendo la prensa deportiva (Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación, 2004).

Se accedieron a un número de 72 artículos de los cuales 47 constituyeron la muestra. Los 25 artículos restantes fueron excluidos por no tratar del tema de estudio. Se utilizó el programa Lexis – Nexis para la búsqueda de los artículos de los periódicos seleccionados, durante los tres periodos de tiempo escogidos, 2002, 2004 y 2006.

Se escogieron los años 2002 y 2004 por ser los años que más noticias contenían acerca del tema de estudio. El año 2006, se eligió por tener el mismo intervalo de tiempo entre los tres periodos. Con lo cual acabaron analizándose los años: 2002, 2004 y 2006. La búsqueda consistió en 4 términos generales relacionados con la Enfermedad del Alzheimer, siendo: Diagnóstico de Alzheimer, tratamiento del Alzheimer, factores de riesgo y recursos disponibles. Para la clasificación de los artículos, se ha utilizado la codificación utilizada en estudios anteriores (Goulden et al., 2011). Esta codificación se basa en la creación de 4 categorías. La categoría de diagnóstico consta de su respectiva subcategoría. Además de esto, para la contabilización, se ha utilizado una tabla.

La primera categoría estudia las noticias que trataban sobre la detección precoz y diagnóstico de la Enfermedad del Alzheimer. Este apartado incluye los artículos que hacen referencia a la prevalencia y pronóstico de la misma. La segunda categoría trata sobre los factores de riesgo para el desarrollo de la Enfermedad y cómo prevenirla. La tercera categoría estudia los artículos relacionados con los avances en el tratamiento del Alzheimer. Por último, la cuarta categoría engloba los artículos relacionados con la disponibilidad de recursos para tratar a este tipo de pacientes. Se añadió una columna en la tabla para contabilizar aquellos artículos que, a pesar de incluir en el título alguno de los términos estudiados, una vez leído el contenido, no hacía referencia al tema en cuestión del estudio.

El análisis de los artículos se ha hecho con el programa Microsoft Excel, en el cual se han realizado los porcentajes correspondientes a cada categoría diferenciando en años, categoría y periódicos estudiados.

## Resultados

El número total de reseñas encontradas en la búsqueda ha sido de 72 artículos. De estos 72 artículos, 19 correspondían al periódico El Mundo y 28 al periódico El País. Tanto en el periódico El Mundo y el periódico El País, se han podido estudiar los tres periodos de años seleccionados ya que el programa contenía estos los artículos correspondientes a esos intervalos de tiempo.

El periódico El País, se obtuvieron 13 artículos que no se clasificaron por no tener relación con el tema de estudio, 5 pertenecía al año 2002, 6 al año 2004 y 2 al año 2006. Del mismo modo, en el periódico El Mundo, en el año 2002 contenía 5 artículos que no tenían relación con el tema de estudio, el año 2004 constaba de 4 y el año 2006 de un total de 3 artículos. Es por esto que al final los artículos clasificados corresponden a 47.

En el primer periodo (2002), se han clasificado 5 artículos en la categoría Diagnóstico, 4 en la categoría Factores de Riesgo, 5 artículos relacionados con el Tratamiento y un total de 6 artículos en la categoría Recursos Disponibles para enfermos de Alzheimer.

En el segundo periodo estudiado (2004), 10 artículos trataban sobre detección precoz y diagnóstico, 1 sobre los factores de riesgo, 4 del tratamiento de la enfermedad y 6 sobre Recursos disponibles.

En el tercer periodo de estudio (2006), 2 reseñas hacen referencia a la detección precoz y diagnóstico de la enfermedad, 2 a los factores de riesgo, 1 al tratamiento y 1 a los recursos disponibles.

Respecto al año 2002, la categoría de Diagnóstico se localizaban 5 artículos (25%) de los cuales, un 5% correspondían a la subcategoría de "Prevalencia". En la categoría Factores de Riesgo, se hallaron 4 artículos (20%). La categoría Tratamiento contaba con un total de 5 artículos (25%) y por último, correspondían un número de 6 artículos (30%) a los Recursos disponibles.

TEMA DE LA HISTORIA PRINCIPAL	2002 (n= 20)		2004 (n=21)		2006 (n=6)	
	%	N	%	N	%	N
<b>DIAGNÓSTICO</b>	25%	5	48%	10	33%	2
<b>PREVALENCIA</b>	20%	1	30%	3	50%	1
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	20%	4	5%	1	33%	2

<b>TRATAMIENTO</b>	25%	5	19%	4	17%	1
<b>RECURSOS</b>	30%	6	28%	6	17%	1

Tabla 1. Temas principales de artículos sobre la Enfermedad de Alzheimer por periódicos y años.

En el año 2004, la categoría de Diagnóstico se localizaban 10 artículos (48%), de los cuales, un 14% correspondían a la subcategoría de “Prevalencia”. En la categoría Factores de Riesgo, se encontró 1 artículo (5%), respecto al tratamiento, se hallaron 4 artículos (19%) y 6 artículos (28%) correspondían a la categoría Recursos disponibles.

En el último periodo estudiado, 2006, la categoría de Diagnóstico contaba con un total de 2 artículos (33%) de los cuales 1 (16%) de ellos se encontraba en la subcategoría de “Prevalencia”. En la categoría Factores de Riesgo, se localizaron 2 artículos (33%), en la categoría Tratamiento 1 (17%) y por último en la categoría Recursos Disponibles se halló 1 reseña (17%) (Tabla 2).

TEMAS DE LA HISTORIA PRINCIPAL	2002		2004		2006	
	EI Mundo	EI País	EI Mundo	EI País	EI Mundo	EI País
<b>DIAGNÓSTICO</b>	2	3	3	7	1	1
<b>PREVALENCIA</b>	0	1	0	3	1	0
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	1	3	1	0	0	2
<b>TRATAMIENTO</b>	3	2	1	3	1	0
<b>RECURSOS</b>	3	3	2	4	1	0
<b>Total Artículos Clasificados (n= 47)</b>	9	11	7	14	3	3
<b>Total Artículos No Clasificados (n=25)</b>	5	5	4	6	3	2

Tabla 2. Temas principales de artículos sobre la Enfermedad de Alzheimer por años y porcentajes.

## Discusión

En los tres intervalos de tiempo estudiados, a parte de los artículos que en su titular contenían alguno de los términos del estudio, hemos de decir que pueden existir otras noticias que estén relacionadas con el tema, pero por no incluir en el titular los términos de búsqueda, han quedado excluidas del trabajo. Con esto queremos decir que aunque los términos no estén en el título, no nos tiene que hacer creer que no haya habido más artículos que hagan referencia al tema de estudio.

En esta investigación no se han tenido en cuenta los 25 artículos, como se ha comentado anteriormente en los resultados, por no tener relación con el tema de estudio. La gran mayoría de

estos artículos, mencionaban sobre todo historias de vida de personas que convivieron con pacientes afectados de Alzheimer y cómo había sido la situación familiar durante el desarrollo de la enfermedad.

El término de Diagnóstico y Recursos son dos de los términos que más reseñas se han encontrado en los titulares de los artículos estudiados, contando con un 48% para el término de Diagnóstico en 2004 y un 30% para el término Recursos en el 2002. Por el contrario hemos podido observar que en el año 2002, el término diagnóstico obtuvo menor porcentaje con un 25% junto con Recursos en el año 2006 que contaba con un 17%.

En el año 2002, encontramos términos de salud relacionados con la Enfermedad de Alzheimer en los periódicos de mayor tirada nacional, esto conllevaría a un mayor conocimiento y conciencia de la enfermedad en la sociedad. En este año, la mayoría de los artículos hacían referencia a los avances técnicos y de tratamiento de la enfermedad. Ya se tratase sobre temas de cuidados a los pacientes como avances farmacológicos para disminuir el desarrollo de la enfermedad.

En el año 2004, la gran parte de los artículos localizados, hacían referencia a los avances y adquisición de nuevos conocimientos en el diagnóstico de la enfermedad, así como la detección precoz de la misma. Otro dato relevante, es la escasa publicación de artículos relacionados con la Enfermedad de Alzheimer en el período 2006. Pese a esto, podemos decir que estos artículos se centraban en los factores de riesgo para el desarrollo de Alzheimer. Algunos de ellos, incluían algunos tipos de ejercicios/juegos mentales para prevenirla.

Para futuras investigaciones, sería interesante estudiar otros intervalos de tiempo, ya sean en periodos de tiempo posteriores utilizando el programa Lexis - Nexis, o bien en periodos de tiempo anteriores a los estudiados en este trabajo, mediante el programa Lexis - Nexis o el estudio de artículos de los noticieros en edición de papel.

## Conclusiones

Los resultados de este estudio no se pueden extrapolar debido a que la búsqueda de los artículos ha estado centrada en aspectos muy específicos. Solamente podría ser extrapolada a trabajos que tuviesen las mismas características que el presente en periodos diferentes de tiempo.

Lo principal para la sociedad, es la adquisición y comprensión de las causas, síntomas, tratamientos, prevalencia del Alzheimer, así como también los recursos materiales y humanos que los cuidadores de estos pacientes cuentan para garantizar la máxima calidad a estos enfermos.

Para que esto fuese posible, se debe comenzar por redactar artículos en periódicos desde el conocimiento y la mayor evidencia posible, facilitando así una información de calidad y confianza sobre la enfermedad

## Referencias

- Allegri, R. F. (2011). Enfermedad de Alzheimer: Guía de práctica clínica. *Neurol Arg*, 3(2), 120 – 137.
- Amador - Romero, F.J. (2004). Medios de comunicación y opinión pública sanitaria, *Aten Primaria*, 33 (2), 95 - 98.
- Bruguera, M. (2010). La información de los avances científicos en la prensa, ¿es útil o más bien confunde?, *GH Continuada*, 9 (3).
- González-Rodríguez, V.M., Martín-Martín, C., Martín-Prieto, M., González-Moneo, M.J., García de Blas-González, F., & Riu - Subirana, S. (2004). La enfermedad de Alzheimer. *Semergen*, 30 (1), 18 – 33.
- Goulden, R., Corker, E., Evans-Lacko, S., Rose, D., Thornicroft, G., & Henderson, C. (2011). Newspaper coverage of mental illness in the UK, 1992-2008, *BMC Public Health*, 11, 796.
- Revuelta, G. (2006). Salud y medios de comunicación en España, *Gac Sanit*, 20(1), 203 – 208.

## Maltrato psicológico hacia los mayores: variables a tratar

### Psychological abuse of elderly people: variables to consider

Eliores Martínez-Moreno<sup>1\*</sup>, María de la Paz Bermúdez-Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Servicios Sociales Comunitarios, Negociado de Envejecimiento Activo, Diputación Provincial de Almería

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería

Fecha de recepción: 01/02/2016 – Fecha de aceptación: 30/04/2016

#### Resumen

Conforme se avanza en edad, el índice de discapacidad crece, existiendo un mayor riesgo para presentar problemas de salud. Estos problemas, pueden llevar al mayor, a tener dificultades para realizar actividades de la vida diaria de forma autónoma, y como resultado, mayor probabilidad de que se necesiten cuidados de larga duración, encontrándose en una situación de gran vulnerabilidad. Esta situación, podría incrementar la probabilidad de maltrato a mayores en el ámbito comunitario e institucional. La violencia sufrida por las personas mayores, es un fenómeno complejo debido a los diversos contextos y formas (a veces solapadas) en los que pueden presentarse. En estudios recientes, se destaca que el maltrato psicológico es el tipo de maltrato con mayor frecuencia seguido del maltrato físico. Como constructos abordados en el presente trabajo y vinculados al concepto de maltrato psicológico se encuentran: edadismo, síndrome de la abuela esclava, infantilización, otros. Sólo alcanzando un mayor conocimiento y comprensión de lo que éste constructo implica, facilitará su identificación por parte de los distintos ámbitos sociales, sanitarios, entre otros. Al mismo tiempo, nos puede llevar a establecer estrategias de intervención y prevención más adecuadas, para atender un problema que repercute a todos los ámbitos y sectores de la población.

**Palabras clave:** *Maltrato al anciano, Violencia, Factores de riesgo, Impactos en la salud*

#### Abstract

The disability index increases with the age, showing a higher risk of health problems. These health problems may lead the elders to difficulties when carrying out activities of the daily life in an autonomous way. This situation results in a large probability of requiring a long-term care, also leading to a high vulnerability. This scenario may increase the probability of elder abuse in the community and institutional level. The violence experienced by the elderly is a complex phenomenon due to the different contexts and forms (sometimes overlapping) where may be presented. In recent works, it is emphasized that psychological abuse is the most frequently type followed by the physical abuse. As constructs discussed in this paper and related to the concept of psychological abuse it can be found the ageism, the slave grandmother syndrome and childishness among others. Reaching a greater knowledge and understanding of what these constructs imply will facilitate its identification by the health area and others social spheres. At the same time, this will be very helpful for establishing the most appropriate intervention and prevention strategies to deal with a problem that affects to all areas and population sectors.

**Keywords:** *Elder abuse, Violence, Risk factors, Impacts of health*

\* Correspondencia: [edmartin@dipalme.org](mailto:edmartin@dipalme.org)



## Introducción

La tendencia poblacional en España, indica que en los próximos años se producirá un incremento de la población mayor de 65 años y más (en la actualidad representan el 18,1% sobre el total de la población), y se ha observado, que sigue creciendo especialmente el grupo de personas de 80 años y más (representando el 5,7%).

Conforme se avanza en edad, el índice de discapacidad crece. Se considera que a partir de los 80 años de edad, es cuando más de la mitad de los españoles presentan determinados problemas para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana. A partir de esta edad, existe un mayor riesgo para presentar problemas de salud, incluyendo enfermedades crónicas (entre otras dolencias), que pueden llevar al mayor, a tener dificultades para realizar actividades de la vida diaria de forma autónoma, y como resultado, mayor probabilidad de que se necesiten cuidados de larga duración, encontrándose en una situación de gran vulnerabilidad (Abellán y Pujol, 2015).

El incremento en cifras de personas mayores, unido a las circunstancias políticas, económicas y sociales acaecidas en los últimos años a nivel nacional e internacional, llevan a que cada vez sean menores los recursos familiares disponibles para apoyar unas tasas tan elevadas de población mayor (Abellán y Pujol, 2015). Pérez y Chulián (2013), alertan de que ésta situación, podría incrementar la probabilidad de maltrato a mayores en el ámbito comunitario e institucional.

Pérez (2004), en el intento de definir el maltrato a personas mayores, ha indicado que éste ha estado cargado de problemas y dificultades para su investigación, entre las que destacan: el concepto ha sido desarrollado desde la perspectiva de los profesionales sin consultar a las propias personas mayores; la escasez de voluntad, por parte de los profesionales, la sociedad y las instituciones, para reconocer que el maltrato es una cuestión importante; la falta de discusión y cooperación entre los diferentes organismos de profesionales que trabajan con personas mayores; el uso contradictorio de la terminología (los términos de “maltrato” y “negligencia” han sido intercambiados en los diferentes estudios, causando a menudo confusión); se ha generado confusión en la discriminación entre el conflicto familiar normal y el maltrato. Por ello, es muy importante tener en cuenta, los valores, actitudes y creencias del grupo social, para la identificación y el tratamiento de los casos.

Podemos decir, que la violencia sufrida por personas mayores es un fenómeno complejo, debido a los muy diversos escenarios en los que se pueden manifestar (familiar, institucional y social) y las múltiples formas (violencia física, psicológica, económicas, otras) en las que puede darse (Muñoz, 2004). A esto se le añade: la falta de consenso por una definición precisa; las diversas clasificaciones existentes; la falta de estudios de prevalencia en nuestro país; las dificultades en la identificación de

posibles factores de riesgo; así como, la diversidad en el establecimiento de estrategias para abordarlo.

Según datos de la OMS (2014), entre un 4% y un 6% de las personas mayores declaran haber sufrido malos tratos considerables en el último mes. Con respecto al tratamiento de la prevalencia de los malos tratos hacia personas mayores, se destaca que a pesar del incremento de estudios en los últimos años en distintos países y contextos, aún resulta difícil conocer una estimación precisa de ésta. Pérez-Rojo, Izal, Montorio, Regato y Espinosa (2013) consideran, que esto es debido en parte, a la carencia de una definición universal de maltrato y al establecimiento de objetivos y metodologías dispares empleados en los estudios de prevalencia, llevando todo ello, a dificultades en la realización de comparaciones y generalizaciones. Al mismo tiempo, alertan de que no todas las tipologías de maltrato hacia las personas mayores han sido estudiadas del mismo modo. En nuestro país, Pérez-Rojo et al. (2013), recientemente han realizado un estudio sobre la prevalencia de los malos tratos: físicos, sexual, psicológico, económico y/o negligencia en personas mayores sin deterioro que acudían a centros de atención primaria y servicios sociales de varias provincias españolas (Madrid, Málaga y San Sebastián). En citado estudio, han observado, una tasa de prevalencia del maltrato entorno al 12,1%, tasa superior a la obtenida en estudios anteriores, como el llevado a cabo por el Centro Reina Sofía de Valencia en el 2008 (Iborra, 2008), en el que se obtuvo una tasa de prevalencia del 0,8%, y se indicó, que dicho porcentaje se eleva hasta el 1,5% en mayores dependientes. En este mismo sentido la OMS (2011), informó de unas cifras de malos tratos en la comunidad de alrededor del 3%, incrementándose ésta hasta llegar a una tasa del 25% en personas dependientes.

## Objetivos

### General

Realizar una revisión del estado del arte con respecto al maltrato hacia personas mayores en general, y al maltrato psicológico en particular.

### Específicos

- Describir determinados factores y variables abordados hasta el momento con respecto a maltrato psicológico a personas mayores.
- Analizar las consecuencias que pueden desencadenar el maltrato psicológico en la comunidad en general, y en la persona en particular.

## Desarrollo

Nos reiteramos en el hecho contrastado, de que para definir el maltrato a personas mayores se requiere de un abordaje multifactorial (aspectos culturales, tradicionales, valores y normas sociales, etc.) y que además de existir una definición multifactorial, se ha establecido la presencia de distintos

tipos de maltrato que en muchas ocasiones se solapan y hacen que resulte aún más compleja una definición unificada.

Pérez (2004) defiende, que a pesar de las dificultades mencionadas, hay una serie de tipos de abusos incluidos dentro de las definiciones y reconocidos internacionalmente. De los que podemos destacar:

<b>Block y Sinnott, (1979)</b>	<b>Abuso físico, abuso psíquico, abuso material, y abuso médico</b>
<b>Lau y Kosberg, (1979)</b>	Sustituye: abuso médico por la violación de los derechos.
<b>Fulmer y O'Malley, (1987)</b>	Introduce el término de cuidado inadecuado.
<b>Bazo, 2004; Brown, Kingston y Wilson, 1999; INPEA, 1997.</b>	Tipos más comunes: Físico, psicológico, financiero, negligencia y self-neglect (autoa-bando), el abuso sexual (distinguiéndolo del abuso físico).
<b>The Action on Elder Abuse</b>	Define el descuido como "negarse a cumplir la obligación de atender a una persona mayor, o no cumplirla".

*Tabla 1. Resultados*

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, queremos destacar una de las definiciones más holística, la resultante de la Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado celebrada en Almería, el 4 de mayo de 1995, en la que se acuerda una definición de maltrato al anciano considerado como: *"Todo acto u omisión sufrido por persona de 65 años o más, que vulnera la integridad física, psíquica, sexual y económica, el principio de autonomía, o un derecho fundamental del individuo, que es percibido por éste o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad, instituciones)"* (Kessel, Marín y Maturana, 1996).

Con el objetivo de esclarecer el concepto de maltrato, y en concreto, el concepto de maltrato psicológico, en el presente trabajo se va a abordar aquellas variables y factores tratados en diversas investigaciones a lo largo de los últimos años. Factores y variables, que pueden llevarnos a una mayor y mejor comprensión de lo que éste constructo implica, así como, facilitar en la medida de lo posible, su identificación, para poder plantearnos y poner en práctica, estrategias de intervención y prevención más adecuadas a un problema que repercute a todos los ámbitos y sectores de la población.

Varios estudios han indicado, que el maltrato psicológico es el más frecuente seguido del físico. Éste tipo de maltrato, en ésta y otras etapas de la vida, puede resultar difícil de detectar debido a su

carácter sutil. En este mismo sentido, diversos autores alertan, de que el maltrato psicológico ha de ser abordado desde una perspectiva integral, debido a sus múltiples manifestaciones que hacen difícil su diagnóstico (Bond, 2013; Pérez et al, 2013).

Iborra 2005, explica que el maltrato psicológico, es toda acción (habitualmente de carácter verbal) o actitud que provoque o pueda provocar daño psicológico a la persona mayor. Algunos ejemplos: rechazar, insultar, aterrorizar, aislar, gritar, culpabilizar, humillar, intimidar, amenazar, imponer situaciones de aislamiento, ignorar y privar de sentimientos de amor, afecto y seguridad.

Autores como Losada (2004) y Uhden-Layron (2014), coinciden en afirmar, que el maltrato psicológico, es toda acción que ocasiona dolor, angustia, pánico o terror mediante actos verbales o no verbales, como: las amenazas, la humillación, los insultos, el rechazo, el aislamiento, el gritar, el privar de sentimientos de afecto, la instigación y la intimidación.

Se ha considerado, que factores sociales como las actitudes negativas y los estereotipos que se tienen sobre la vejez, así como, el propio proceso de envejecimiento, están presentes tanto en población adulta como joven. En concreto, se hace referencia a actitudes asociadas a la percepción del mayor como: frágil, débil y dependiente (Uhden-Layron, 2014).

Pérez y Chulean (2013), consideran que la pérdida del valor social de la vejez y el edadismo (es decir, los estereotipos negativos asociados a la vejez), pueden llegar a ser considerados como desencadenantes de los malos tratos, ya que son creencias, actitudes, etc, que discriminan a las personas mayores por la edad.

No debemos olvidar, que en ocasiones, a la hora de hablar de maltrato, no es necesario que haya intencionalidad, ya que puede haber actuaciones no intencionadas que resulten especialmente lesivas. Ejemplo de ello, es la “*infantilización*” de las personas mayores. El infantilismo (considerado como consecuencia de una conducta estereotipada) consiste en tratar y considerar a las personas mayores “*como*” si fueran “*niños*” (Pinazo, 2013). El abordaje de este constructo, resulta relevante por ser una práctica muy extendida y aceptada por la sociedad. Pongamos como ejemplo, algunas conductas tales como: decidir por ellos, corregirles constantemente, ignorarles o darle poca importancia a lo que dicen, hablarles “*como*” si fueran “*niños*”, utilizando un lenguaje infantilizador con diminutivos incluso en sus nombres, castigarle sin postre porque no toma medicación... todos estos ejemplos, son considerados como un tipo de maltrato psicológico muy extendido y puestos en práctica entre familiares, cuidadores y otros profesionales (Pérez-Rojo et al, 2013). En definitiva, estamos haciendo referencia a conductas, que podrían favorecer el detrimento del bienestar emocional de las personas mayores y mermar su calidad de vida en general. Parece claro pensar, que si el edadismo no es erradicado, los malos tratos a personas mayores continuarán existiendo.

Uhden-Layron (2014), destaca que en la actualidad, la prevalencia de maltrato hacia los mayores en España se estima alrededor del 3-10% (en mayores de 80 años) y que de entre sus causas se

encuentran: la sobrecarga del cuidador y las actitudes negativas hacia los mayores. En cuanto al ámbito en el que se manifiesta el maltrato, algunos estudios han indicado, que es en el ámbito doméstico en el que se produce con mayor frecuencia (Celdrán, 2013). En este mismo sentido, ya en la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores (OMS, 2002), alertó de que en el contexto familiar y/o en la unidad donde se proveen los cuidados, es donde se reportan la mayoría de los casos de maltrato. El maltrato hacia las personas mayores no es un fenómeno nuevo, pero continúa estando oculto. En nuestro país, a la hora de hablar de maltrato de mayores en el seno familiar existe un gran tabú. En un estudio reciente llevado a cabo por Illescas, Morales y Paguay (2013), evidenciaron que el 64% de los mayores que participaron en el estudio, sufrieron maltrato psicológico, siendo su agresor mayoritariamente un familiar directo y sus principales formas de manifestación a través de insultos (en el 65% de los casos). Ya en estudios anteriores, como el desarrollado por Cooney, Howard, y Lawlor (2006) y citado por Rivera (2013), se observó una prevalencia de maltrato del 52%, en el que también se reveló, que gran parte de la misma se debía a abusos verbales.

Uhdén-Layron (2014), ha indicado como variables predictoras de riesgo de maltrato: la carga percibida por los cuidadores y la actitud de éstos frente a la persona cuidada. En el estudio llevado a cabo por este autor, observó que los cuidadores profesionales tienen una percepción de sobrecarga elevada, manifestando que se sienten incómodos al distanciarse de sus amigos, que afecta de forma negativa a su vida social el hecho de cuidar a un mayor, y que de forma muy frecuente, no tienen la intimidad que desearían.

Para entender el maltrato, no debemos olvidarnos de la perspectiva de género. Weeks y LeBlanc (2011), alertan de que muchos estudios sobre la violencia de pareja han olvidado la perspectiva de género en el estudio del maltrato en mayores, y que sólo se centran en el estudio del abuso bajo situaciones de cuidado. Los estudios que han comparado los perfiles de mujeres maltratadas atendiendo a la edad, muestran que a mayor edad de la víctima existe una mayor dependencia hacia el agresor a nivel económico, emocional y físico (Celdrán, 2013).

En cuanto a la percepción de la violencia de género en personas mayores, Delgado y Gutiérrez (2013), concluyeron que las personas mayores muestran dificultades en el momento de reconocer la violencia de género y esto les llevan a tolerancia de la misma. Es decir, muestran mayor permisividad en la dimensión de violencia emocional (indiferencia afectiva, control, acoso, celos, aislamiento y manipulación emocional). Para estos autores, parte de la base de estas conclusiones se encuentra en la interiorización de valores culturales generacionales en los que los mayores fueron socializados. Hablamos de valores permisivos con la violencia de género y de una concepción de las relaciones amorosas como la aceptación de posesión y control del otro. Poniéndose también en relieve otras barreras externas, como la religión, el escaso apoyo que pueden tener por parte del resto de la familia, la falta de confianza hacia los profesionales especializados en esta problemática o la falta de recursos que existen en la comunidad con respecto a esta problemática (Celdrán, 2013).

Hasta el momento, hemos descrito algunos factores sociales, contextuales, entre otros, que han sido abordados en varios estudios sobre el maltrato en general y el psicológico en particular. Llegados a este punto, consideramos que la presente revisión quedaría bastante incompleta al no citar aquellos factores de riesgo o posibles causas, así como, las consecuencias que sobre la salud física y psíquica tiene el maltrato, sobre los mayores y los cuidadores.

Un factor de riesgo, es una característica personal, social y familiar, cuya presencia puede aumentar la probabilidad de que se produzca un fenómeno. En el análisis de los diferentes factores de riesgo del maltrato al anciano, se distingue: factores de riesgo individuales, relacionales y sociales (Iborra, 2008). Como: a) *Factores Individuales*: el sexo, la edad (edad avanzada ser mayor de 75 años), el grado de dependencia (deficiente estado de salud; dependencia física y conductual; deterioro cognitivo y alteraciones conductuales); b) *Factores Relacionales*: con respecto al cuidador: Sobrecarga física con pluripatologías derivadas de los esfuerzos; tensión emocional debida a su silenciosa labor; situaciones de estrés, agravadas por otras causas diversas; padecer trastornos psicopatológicos; consumir fármacos, alcohol y drogas; no asumir el papel de cuidador y la responsabilidad que implica; tener pobres contactos sociales; cambios inesperados en el estilo de vida y en las aspiraciones o expectativas sociales, personales y laborales; otras obligaciones y responsabilidades (paterno filiales, conyugales, laborales o domésticas); cuidadores que comienzan a manifestar sentimientos de frustración, ira, desesperanza, cansancio, baja autoestima, soledad o ansiedad; y c) *Factores Sociales*: la presencia de ciertas actitudes y tradiciones culturales como el “edadismo” y el sexismo entre otras (Iborra, 2008; Hernández, Castellanos, Rodríguez, Zurdo, Cueli y Bejarano, 2012).

Las causas del maltrato pueden ser atribuidas a un compendio de factores. Arenas y Mora (2012), consideran como posibles elementos desencadenantes: *el estrés del cuidador* (el ser cuidador puede resultar una experiencia extrema con gran carga de estrés, con dificultades de afrontamiento y sin apoyos); *la dependencia o discapacidad de la persona mayor*: se ha estimado que el 6% del total de los mayores que sufren algún tipo de maltrato, con un riesgo superior en los mayores dependientes por cualquier causa, especialmente sujetos con demencias o algunas patologías psíquicas (Hernández et al., 2012); así como, *el aislamiento social* (las personas mayores víctimas de maltrato tienen menos contactos sociales que los ancianos que no sufren violencia (Iborra, 2009). Algunas investigaciones sugieren, que los agresores tienen problemas en las relaciones sociales, de pareja y familiares, por el cuidado prolongado de una persona dependiente. La falta de apoyo social, también es un factor a tener en cuenta, pues algunas investigaciones han mostrado que los cuidadores que incurrir en maltrato tienen escaso apoyo social (Vega y González, 2009; López y Crespo, 2007).

En el momento de determinar las consecuencias del maltrato psicológico en personas mayores, ha de tenerse en cuenta el hecho de que apenas se han realizado estudios para determinarlas, aunque sí hay cierta información sobre las graves dificultades, principalmente emocionales en las personas

mayores maltratadas. Es común referir dos grandes consecuencias psicopatológicas tras la experiencia de maltrato: la depresión y el estrés postraumático (Corbacho y Salvadores, 2013). Resulta conveniente hacer una breve referencia a las manifestaciones clínicas que presentan las víctimas de maltrato psicológico, pues se refleja un largo proceso, en donde no aprecian como el agresor vulnera sus derechos, van perdiendo su autoestima y la seguridad en sí mismos. Las personas mayores en concreto, manifiestan confusión, desorientación, depresión, miedo, búsqueda de atención y afecto o cambio de carácter en presencia del potencial agresor (Pérez-Rojo, 2008).

Del Hoyo (2013), considera que debería de incluirse como consecuencias del maltrato el “síndrome de la abuela esclava” que cada vez va adquiriendo mayor relevancia en nuestra sociedad. Este síndrome, comenzó a ser investigado por el doctor Guijarro, Cardiólogo de la Universidad de Granada, y lo describe como un síndrome caracterizado por ser *un cuadro clínico muy frecuente, grave, potencialmente letal, que afecta a amas de casa responsables en ejercicio activo inducido por factores extrínsecos (estrés, enfermedades recurrentes) e intrínsecos (sentido excesivo del orden, pudor, y dignidad)*. Según Guijarro (2001), es una pandemia que sufren miles de mujeres de edad avanzada con excesivas responsabilidades familiares. Responsabilidades, que al comienzo de adquirirlas la asumían con gusto, pero que con el tiempo se convierten en fuentes de estrés, llevando a un sufrimiento crónico, ansiedad, tristeza y culpa (Del Hoyo, 2013).

## Material y método

Para la realización de la presente revisión teórica, desde un enfoque descriptivo, en torno a las variables implicadas en el maltrato psicológico hacia personas mayores, se ha realizado una revisión sistemática de la literatura en diversas fuentes documentales. Las principales bases de datos utilizadas han sido: psicodoc, google académico, psycarticles, portal mayores, otros. Como palabras claves se han utilizado: maltrato, personas mayores, infantilización, maltrato psicológico. Entre artículos, noticias, y libros de actas, hemos podido ver que existe alrededor de 381 resultados que hacen referencia expresa al maltrato a personas mayores. Como criterios de inclusión se ha recurrido a: artículos y estudios sobre el maltrato hacia personas mayores llevados a cabo entre el 2000 al 2015. Entre artículos, capítulos de libros, y actas de congresos, hemos podido ver que existe alrededor de 63 resultados que hacen referencia expresa al maltrato a personas mayores y sólo 9 se encuentran directamente relacionados o hacen referencia al maltrato psicológico hacia los mayores. Del total de artículos, capítulos de libros y comunicaciones encontradas, para la elaboración de la presente revisión, nos hemos centrado directamente en veinticinco artículos y capítulos de libros, así como, libros compilados, que hacían referencia expresa al maltrato hacia personas mayores de forma general y al psicológico en particular.

## Conclusiones

En las investigaciones realizadas en el campo de los malos tratos, se ha tendido al abordaje del maltrato infantil y a la violencia de género. El abuso hacia el adulto mayor, es un problema social y sanitario en aumento, debido en parte: al incremento de la expectativa de vida; a los avances terapéuticos que prolongan la supervivencia y a la pérdida de valores familiares tradicionales.

Tal y como hemos podido ver a lo largo del presente trabajo, se hace necesario que entre los profesionales y la comunidad científica en general, trabajen hacia un objetivo común para la concreción de aspectos claves en la definición del maltrato hacia los mayores, así como, en el establecimiento de criterios unánimes que lleven a identificarlo, en un sector de la población algo olvidado con respecto a esta temática. Sólo estableciéndose un consenso, podremos llevar a cabo estrategias de identificación e intervención más acordes y específicas, así como, erradicar y/o prevenir una problemática que conlleva a su vez, dificultades en la salud física y mental, con repercusión tanto para el anciano como para el cuidador. El maltrato al mayor, afectan a todos los ámbitos y sectores de la sociedad y su prevención comienza por la formación e información a mayores, cuidadores y a la sociedad en general, erradicando de este modo, mitos y estereotipos asociados a la vejez.

Como dato concluyente que nos lleva a la ratificación de lo defendido en este trabajo (la mayor atención y desarrollo de líneas de investigación para el desarrollo de estrategias de prevención) lo encontramos en el informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia (OMS, 2014). En éste informe se plasmó, que la aplicación de estrategias para prevenir el maltrato de las personas mayores es aún limitada. Se destacó que menos de un tercio de los países encuestados (26%) indicaron haber puesto en marcha campañas para educar a los profesionales a reconocer los signos y síntomas del maltrato de las personas mayores; mejorar su capacidad para resolver problemas y gestionar casos a gran escala. Solamente un 23% de los países, indicaron haber puesto en marcha campañas de información pública sobre maltrato de personas mayores.

Revisando la bibliografía existente ha sido difícil encontrar variedad de estudios en los que se analice la percepción generacional referente a nuestra cultura. La percepción que tienen los mayores, y la población en general, de lo que es y no es maltrato, esto influye en la prevención, denuncia y abordaje del mismo. Se puede considerar, que este tema juega un papel fundamental en esta problemática, pues lo que para algunos puede considerarse como violencia, para otros es solo "ley de vida", y por tanto, será lo que llevará o no a su denuncia o al silencio.

Como propuesta para futuras líneas de investigación en torno a la temática, sería interesante abordar y profundizar más en los factores y variables aquí citadas, entre otros. Además, es de gran relevancia, informar y divulgar a todos los ámbitos y sectores de la población, para lograr erradicar en cierto grado, una problemática que aún sigue siendo tabú y confusa en cuanto al uso apropiado de términos.

## **Bibliografía**



- Abellán, A. y Pujol, R. (2015). Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 10.
- Arenas, M.E. y Mora, T. (2012). Guía prevención del maltrato a las personas mayores. *Senama ministerio de desarrollo social. Gobierno de Chile*, 10-13.
- Bazo, M.T. (2004). Envejecimiento y familia. *Arbor: Ciencia, pensamiento y cultura*, 2, 323-344.
- Localización: Alter2004nativas: cuadernos de trabajo social, ISSN 1133-0473, ISSN-e 1989-9971, Nº. 10, 2002, págs. 213-219
- Bond, M. y Butler, K. (2013). Elder abuse and neglect: Definition, epidemiology and approached to emergency department screening. *Clinic Geriatry Medical*, 29, 257-279.
- Block, M.R. y Sinnott, J.D. (1979). The Battered Elder Syndrome: An Exploratory Study. College Park. University of Maryland Center on Aging.
- Brown, H., Kingston, P. y Wilson, B. (1999). Adult Protection: an overview of research and policy. *The Journal of Adult Protection*, 1(1), pp.6 - 16
- Celdrán, M. (2013). La violencia hacia la mujer mayor: revisión bibliográfica. *Papeles del psicólogo*, 34(1), 57-64.
- Cooney, C. Howard, R. y Lawlor, B. (2006). Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk?. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(6), 564-71.
- Corbacho, K. y Salvadores, P. (2013). El maltrato en el anciano. *Casa de salud de valdecillas. Universidad de Cantabria*, 10-1.
- Del Hoyo, A. (2013). *El maltrato en las personas mayores*. Trabajo fin de grado no publicado. Universidad de Cantabria. Cantabria. España.
- Delgado, C. y Gutiérrez, A. (2013). Percepción de la violencia de género en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 329-338.
- Fulmer, T. y O'Malley, T. (1987). *Inadequate Care of the Elderly: A Health Care Perspective on Abuse and Neglect*. New York: Springer.
- Gijarro, A. (2001). *El síndrome de la abuela esclava*. Granada: Grupo Editorial. Universitario.
- Hernández, J.M. Castellanos, F. Rodríguez, B. Zurdo, J. Cueli, B. y Bejarano, M. (2012). Riesgo de maltrato hacia el paciente con demencia. *Alzheimer. Real Invest Demen*, 52, 21-27.
- Iborra, I. (2008). Maltrato de las personas mayores en la familia en España. Valencia. Centro Reinas Sofía. Serie documentos, 14, 1-186.
- Iborra, I. (2009). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia de la población española, *Zerbitzuan*, 45, 49-57.
- Iborra, I. (2005). Violencia contra personas mayores. Barcelona: Ariel.
- Illescas, M.D. Morales, F. y Paguay, S.P. (2013). Incidencia de Maltrato psicológico al que están expuestos los adultos mayores que acuden al subcentro de salud de la parroquia quingeo en el periodo de Mayo a Octubre 2013. *Facultad de Ciencias Médicas, Tesis doctoral; Universidad de Cuenca*; 96-97.
- Kessel, H., Marín, N. y Maturana, N. (1996). Declaración Almería sobre el anciano maltratado. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 31, 367-372.
- Lau, E. y Kosberg, J. I. (1979). Abuse of the Elderly by Informal Care Providers. *Aging*, 297, 10-15.

- López, J. y Crespo, M. (2007). Intervenciones con los cuidadores de familiares mayores dependientes: Una revisión. *Psicothema*, 19(1), 72-80.
- Losada, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. *Portal Mayores. Informes Portal Mayores*, 14, 1-15.
- Muñoz, J. (2004). *Personas mayores y malos tratos*. Madrid: Pirámide.
- OMS (2002). *Declaración de Toronto para la prevención Global del maltrato de las Personas Mayores*. Recuperado de [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/alc\\_toronto\\_declaration\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf?ua=1)
- OMS (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen: OMS.
- OMS (2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014*. Suiza: OMS.
- Pérez, G. y Chulián, G. (2013). Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41,127-167.
- Pérez, G. (2004). Dificultades para definir el maltrato a personas mayores. *Portal Mayores*, 15, 1-8.
- Pérez-Rojo, G. (2008). Factores de riesgo asociados a personas mayores con demencia asociados al ámbito comunitario. *Zerbitzuan*, 19-31.
- Pérez-Rojo, G., Izal, M., Montorio, I., Regato, P. y Espinosa, J.M. (2013). *Prevalencia de malos tratos hacia las personas mayores que viven en la comunidad en España*. Medicina Clínica. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2012.09.048>
- Pinazo, S. (2013). Infantilización en los cuidados a las personas mayores en el contexto residencial. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41,252-282.
- Rivera, J. (2013). Factores de riesgo del maltrato al anciano con demencia. Un estudio realizado en Castilla-León. XI Congreso Español de Sociología. *GT17 congreso de sociología de la edad y ciclo vital*. <http://www.fes-web.org/congresos/11/ponencias/195/>
- Uhlen-Layron, E. (2014). Las actitudes de los cuidadores: un factor de riesgo de maltrato a los ancianos. *Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería*, 4(1), 52-66.
- Vega, O. M. y González, D. S. (2009). Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16(2), 1-10.
- Weeks, L.E. y LeBlanc, K. (2011). An ecological synthesis of research on older women's experiences of intimate partner violence. *Journal of Women and Aging*, 23(4), 283–304.

# Combatiendo la cultura de la interrupción en la práctica enfermera

## Fighting culture of interruption in nursing practice

Juan Francisco Reyes-Revuelta<sup>1\*</sup>, Álvaro David Campos-Palomo<sup>1</sup>, Montserrat Reyes-Revuelta<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

<sup>2</sup> Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Fecha de recepción: 12/12/2015 – Fecha de aceptación: 02/04/2016

### Resumen

**Introducción:** En el entorno sanitario las interrupciones son contempladas como algo normal, aceptado y esperado, es lo que se ha venido en denominar “Cultura de la Interrupción”. Un número creciente de investigaciones señalan que un alto volumen de interrupciones no sólo impacta negativamente en la eficiencia del desempeño de una enfermera, sino que además aumenta las probabilidades de omisiones, lapsus y errores. **Objetivo:** Encontrar en la literatura científica publicada estrategias e intervenciones específicas destinadas a reducir las interrupciones en el trabajo de enfermería, como forma de mejorar la seguridad y la calidad del cuidado. **Metodología.** Búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos a través de GERIÓN, metabuscador de la Biblioteca Pública Virtual del Servicio Andaluz de Salud. **Resultados:** Se describen las siguientes intervenciones: Zonas tranquilas o zonas de no interrupción, uniformidad no interrupción, la hora protegida y educación del personal en el uso del no positivo. **Conclusiones:** Con los datos encontrados en la revisión bibliográfica, concluimos que gestionar, desalentar y combatir esta “Cultura de la Interrupción” puede conllevar a una gran mejora en la seguridad del paciente respecto de aquellas organizaciones que las toleran, las alientan o simplemente aún no hayan advertido la trascendencia de su alcance.

**Palabras clave:** Buenas prácticas, Enfermería, Interrupción, Seguridad del paciente

### Abstract

**Introduction:** In the health care setting, interruptions are referred to as normal, accepted, and expected, is what has come to be called "Culture of Interruption". A growing body of research suggests that a high volume of interruptions not only negatively impacts the performance efficiency of a nurse, but also increases the chances of failure, lapses and errors. **Objective:** Find in the scientific literature published strategies, specific interventions, best practices to reduce interruptions in nursing work as a way to improve safety and quality watch out. **Methodology.** Literature search in major databases through GERION, metasearch Virtual Public Library Andalusian Health Service. **Results:** The following procedures are described: No interruption zones, Do not disturb vest, Medication passtime out, and staff education on the use of the positive no. **Conclusions:** With the data found in the literature review, we have concluded that manage, discourage and combat this "Culture of Interruption" can lead to a great improvement in patient safety regarding organizations that tolerate, encourage them or simply have not yet noticed the importance of reach.

**Keywords:** Good practice, Nursing, Interruption, Patient safety

\* Correspondencia: [reyesrevuelta@hotmail.com](mailto:reyesrevuelta@hotmail.com)

## Introducción

La combinación de sobrecarga de trabajo, plantillas escasas o muy ajustadas, introducción de nuevas tecnologías de la información, trabajo multitarea y expectativas de respuesta inmediata a las demandas de pacientes, visitantes, médicos y otros componentes del equipo de salud, están creando una “epidemia de enfermeras” agotadas en los servicios hospitalarios. Los turnos casi siempre comienzan y acaban bajo un bombardeo continuo de interrupciones que distraen y fuerzan a centrar la atención de una a otra tarea temporalmente. De estas interrupciones no se libran ni algunas de las tareas más críticas para la seguridad del paciente, como son preparar y administrar la medicación o dar la información al compañero durante el relevo. Esta “cultura de la interrupción”, es decir, contemplar las interrupciones como algo normal, esperado, parte del trabajo y aceptado en los entornos sanitarios, apenas deja tiempo para cosas tan importantes en nuestra profesión como son el pensar, reflexionar, conversar, planificar o aprender.

Esta cultura en parte puede ser explicada porque los profesionales enfermeros son vistos por los pacientes, visitantes y otros compañeros como personas accesibles, simpáticas, serviciales y resolutivas, incapaces de decir “no” o hacer esperar. Otra explicación radica en el orgullo de muchos de ellos en considerarse mejores profesionales por ser capaces de llevar a cabo varias tareas a la vez y resolverlas en el menor tiempo posible sin apenas aparentar estrés o nerviosismo, cuando la realidad es que existe una capacidad limitada para gestionar las interrupciones de una manera segura. También algunas decisiones como la política de un centro de mantener “puertas abiertas” a las visitas o el diseño de plantas de hospitalización donde la zona de trabajo se sitúa muy cerca del tránsito de visitantes, juegan un papel importante a la hora de entender este fenómeno (Paxton, F., et al 1996; Brixey, J et al. 2010; Potter, P. et al 2005).

En las últimas décadas, un número cada vez más creciente de estudios señalan que un alto volumen de interrupciones no sólo impacta negativamente en la eficiencia del desempeño de una enfermera sino que además aumenta las probabilidades de omisiones, lapsus, errores y por ello el riesgo de ocurrencia de eventos adversos para la seguridad del paciente. Significativos son los resultados de un estudio observacional llevado a cabo en un hospital australiano donde los investigadores observaron a 98 enfermeras preparar y administrar la medicación durante un período de seis meses. Concluyeron que el riesgo de una enfermera de cometer un error relacionado con la medicación se incrementa un 12,7% por cada interrupción, se duplica cuando son interrumpidas cuatro veces durante la administración de un fármaco y se triplica cuando son interrumpidas seis veces o más. Otro estudio anterior mostró que las enfermeras de un servicio de traumatología eran interrumpidas en promedio 12 veces por hora, aproximadamente una interrupción cada cinco minutos (Paxton, F., et al 1996; Grundgeiger T., et al 2009; Brixey, J et al 2008; Potter, P. et al 2005; Flynn, E.A. et al 1999; Hillel, G., et al 2003; Beyea, S.C 2007).

Sin embargo las interrupciones en el entorno sanitario no pueden ni deben ser completamente eliminadas ya que todas las interrupciones no son nocivas por sí mismas. Por ejemplo las enfermeras han de ser advertidas inmediatamente en caso de emergencia o en el caso de que un paciente presente una variación significativa de su estado de salud. Pero lo que sí se puede es emprender acciones, pequeños pasos, para crear un ambiente de trabajo más tranquilo y con menos interrupciones al menos durante la realización de las tareas más críticas.

### Objetivo

El objetivo del presente artículo es buscar en la literatura científica publicada, estrategias, innovaciones, intervenciones específicas, buenas prácticas susceptibles de poder ser implantadas en servicios de hospitalización, destinadas a reducir las interrupciones en el trabajo de enfermería durante la tarea de preparación y administración de la medicación y durante la tarea de comunicación del relevo, como forma de mejorar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

### Material y métodos

La estrategia de búsqueda se detalla a continuación:

- Metabuscador: GERIÓN. Biblioteca Virtual del Servicio Público Andaluz de Salud.
- Bases de datos de Enfermería: Cuidatge, Cuiden, Enfispo, HighWire Press, IBECS, ICYT, IME Biomedicina, ISOC, Lippincott's, MEDLINE, NEJM, PUBMED, SCIELO, COCHRANE
- Ecuación de búsqueda. Primera criba: El término utilizado por esta primera criba fue "interruption" en la búsqueda simple de GERIÓN y en bases de datos reseñadas. En total GERIÓN recuperó 120 registros.
- Ecuación de búsqueda. Segunda criba.
- El término utilizado en la primera criba se conjugó con los siguientes términos "cut back", "nursing", "culture", "nursing", "healthcare", "workflow" en las siguientes ecuaciones de búsqueda avanzada:
  - "Interruption" AND "Nursing"
  - "Cut back" AND "Interruption"
  - "Culture" AND "Interruption"
- En total, GERIÓN recuperó 57 artículos que se sometieron a los siguientes criterios de inclusión/exclusión. Tras esta segunda criba se redujo en 63 registros con respecto a la primera.
- Criterios de inclusión:
  - Artículos publicados en el periodo de tiempo 1995 – 2014.

- Todos aquellos relacionados directamente con la enfermería y sus aspectos sociales en materia de comunicación e interrupción.
- Trabajos con resúmenes en castellano e inglés.
- Publicaciones con conclusiones bien definidas en los resúmenes.
- Criterios de exclusión:
  - Aquellos artículos relacionados con la cultura de la interrupción que se hallen fuera del ámbito sanitario.
  - Aquellos que no tengan como base la seguridad del paciente
  - Artículos de opinión.
- Criterios excepcionales de inclusión:
  - Aquellos que, si bien no cumplen los criterios primarios de inclusión, los autores los consideraron relevantes para la temática del presente trabajo así como para su marco teórico histórico, pudiendo realizarse mediante el formato de búsqueda intuitiva.
- Maniobra de extracción de datos.
  - Se seleccionaron un total de 17 referencias consideradas relevantes para la presente revisión, su trascendencia y comprensión.
  - Para extraer la información de dichas publicaciones, se tomaron en cuenta variables secundarias traducidas al inglés "nursing care", "communication" and "language".

## Resultados

Utilizando la metodología descrita anteriormente se han seleccionado las siguientes cuatro intervenciones que aparecen resumidas en la siguiente tabla.

AUTOR Y AÑO	INTERVENCIONES
Pape, 2003 Hohenhaus, 2008 Clutter, 2009 Relihan, 2010 Lewis, 2012	Zonas Tranquilas / Zonas no Interrupción
Pape, 2003	Uniformidad no Interrupción
Taylor, 2007	La hora protegida
Ury, 2003	Educación del personal en el uso del "no positivo"

Tabla 1. Resumen de resultados encontrados con la metodología descrita. Fuente: elaboración propia

## Discusión

### Zonas tranquilas o zonas de no interrupción

Estrategia descrita por varios autores. Se basa en la regla de la “cabina estéril” (sterile cockpit) utilizada en aviación, que establece que no se debe interrumpir a los pilotos (a menos que ocurra una emergencia) durante los momentos de mayor riesgo, tales como despegue, aterrizaje y otras operaciones que se lleven a cabo a menos de 10.000 pies de altura. Aplicado al entorno hospitalario, se trataría de habilitar dentro de la habitación donde se prepara la medicación, una zona especialmente diseñada donde no se permitan interrupciones (salvo emergencias). Se pintaría un círculo de rojo en el suelo rodeando dicha zona de tal manera que cuando una enfermera se encuentre dentro de él no debería ser importunada y podría concentrarse exclusivamente en asegurarse una correcta preparación de la medicación potencialmente peligrosa. La señalización de esta zona se reforzaría con letreros que claramente indiquen que el personal dentro de la zona delimitada necesita concentración y no debe ser entorpecida. Otra forma podría ser separar esta zona con una cortina del mismo color donde además exista un cartel con el texto “por seguridad del paciente, no interrumpir” (Hohenhaus, S.M 2008, Clutter, P.C 2009, Relihan, E. 2010, Lewis, T.P et al. 2012).

### Uniformidad “No interrupción”

Durante la tarea de administración de la medicación, las enfermeras usarían un peto y una gorra de un color llamativo con la etiqueta “Administrando Medicación: No Interrumpir”. Esta idea fue llevada a cabo en un centro hospitalario americano donde la utilización de esta vestimenta redujo el número de interrupciones en un 64% y consecuentemente el número de errores asociados con la medicación (Pape, 2003).

### La hora protegida

A nivel institucional el centro designaría una hora protegida, generalmente al principio del turno, para que las enfermeras se puedan enfocar exclusivamente en las tareas relacionadas con asegurarse una correcta comunicación durante el relevo y una preparación segura de la medicación. A menos que ocurra una emergencia, cualquier otro requerimiento debe ser retrasado hasta que esta hora termine. Esto significaría no atender o derivar llamadas telefónicas de admisión, dudas de pacientes y/o familiares o consultas no urgentes del resto de compañeros del equipo sanitario. Esta práctica descrita por Taylor condujo a un hospital a reducir significativamente el número de interrupciones y el número de errores en la administración de fármacos, durante un pilotaje de seis meses (Taylor, 2007).

### Educación del personal en el uso del “no positivo”

Ury en su libro “El poder del no positivo”, sugiere a los profesionales que cuando sean interrumpidos deben empezar con un sí (reconociendo la importancia que se le da a su demanda), seguido de un no

(explicando por qué no pueden responder a ella de forma inmediata) y terminando con otro sí (indicando cuándo y cómo se le atenderá). Para ilustrarnos podemos imaginar que un visitante pide, mientras se está preparando la medicación, un portasueros para que su familiar ingresado pueda deambular. La respuesta que se daría utilizando el uso del no positivo sería la siguiente:

*“Por supuesto que le buscaremos y llevaremos a su habitación el portasueros. Es muy recomendable la deambulación de su familiar, pero en este momento estamos preparando la medicación del resto de pacientes y esta tarea requiere ahora mismo toda nuestra atención y concentración. Interrumpirla puede generar errores en la medicación y poner en riesgo la seguridad de los pacientes. En cuanto terminemos de preparar la medicación localizaré al celador para que nos consiga un portasueros”.*

El uso del “no positivo” es también una forma de educar a los pacientes y resto de compañeros del equipo sanitario para que descubran los riesgos que comporta interrumpir a las enfermeras durante la realización de las tareas más críticas (Ury, 2005).

## Conclusiones

Basándonos en los resultados encontrados podemos concluir que interrumpir a una enfermera no está exento de riesgos. Existen intervenciones específicas, como las anteriormente descritas, susceptibles de poder ser puestas en marcha en nuestros hospitales, destinadas a convertir nuestro entorno de trabajo en más tranquilo y confortable y por consiguiente más seguro y eficiente.

Un primer paso conducente a desterrar esta “cultura de la interrupción” y llevar a la práctica estas intervenciones, sería repensar nuestras actitudes e ideas frente a las interrupciones mediante un compromiso real con la calidad y la seguridad del paciente.

Gestionar, desalentar y combatir esta “cultura de la interrupción” en su organización puede suponerle una enorme ventaja competitiva, en términos de satisfacción, calidad de los cuidados, seguridad y productividad, respecto de otras organizaciones que las toleran, las alientan o simplemente aún no han advertido la trascendencia de su alcance.

Las interrupciones y distracciones en nuestro trabajo representan un área clave de mejora en términos de seguridad clínica, por lo que esta línea de investigación debería explorarse en el ámbito de nuestro sistema nacional de salud; Por ejemplo, sería procedente medir la mejora en el nivel de cultura de seguridad del paciente o en la calidad del cuidado, que supone aplicar algunas de estas prácticas anteriormente descritas.



## Referencias

- Beyea, S.C. (2007). Distractions, interruptions, and patient safety. *AORN Journal*, 86, 109-112
- Brixey, J., et al. (2007). Towards a hybrid method to categorize interruptions and activities in healthcare. *International Journal of Medical Informatics*, 76, 812-829
- Brixey, J., et al. (2008). Interruptions in a level one trauma center: a case study. *International Journal of Medical Informatics*, 77, 235-241
- Brixey, J., et al. (2010). The roles of MDs and RNs as initiators and recipients of interruptions in workflow. *International Journal of Medical Informatics*, 79, 109-115
- Clutter, P.C. (2009). Healthcare Exchange: Promoting adoption of innovations. *Critical Care Nursing Quarterly*, 32, 62-68
- Flynn, E.A. (1999). et al. Impact of interruptions and distractions on dispensing errors in an ambulatory care pharmacy. *Ann J. Health Sys. Pharm*, 56, 1319-1325
- Grundgeiger, T., Sanderson, P.,(2009). Interruptions in healthcare. Theoretical views. *International Journal of Medical Informatics*, 78(5), 293-307
- Hillel, G., Vincente. K.J.(2003). Nursing interruptions in a post-anesthetic care unit: A field study. In 47<sup>th</sup> Annual Meeting, 1433-1447
- Hohenhaus, S.M., et al.(2008). Distractions and Interruptions: Development of a Healthcare Sterile Cockpit. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 8, 108-110
- Lewis, T.P., Smith, C.B., Williams-Jones, P.(2012). Tips to reduce dangerous interruptions by healthcare staff. *Nursing*, 42(11), 65-67
- Pape, T.M. (2003). Applying airline safety practices to medication administration. *Medsurg Nursing*, 12, 77-93
- Paxton, F., Heaney, D.J., Porter, A.M.(1996). A study of interruption rates for practice nurses and gps. *Nursing Standard*, 10 (43), 33-36
- Potter, P. et al.(2005). Understanding the cognitive work of nursing in the acute care environment. *Journal of Nursing Administration*, 35, 327-335
- Relihan, E. (2010)The impact of a set of interventions to reduce interruptions and distractions to nurses during medication administration. *Quality & Safety in Health Care*, 19, e52.
- Taylor, S. (2007). Medication pass time out. *Stanford Nurse*, 27, 5-8
- Ury, W. (2005). The power of a Positive No. New York, Bantam Dell
- Westbrook, J.I., et al. (2010). Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. *Archives of Internal Medicine*, 170(8), 683-690

## Perspectiva

# Las sentencias de negligencias médicas en los medios como denuncia social

## Sentences due to medical negligences in the media as social complaint

**Margarita Martín-Filgueira\***

<sup>1</sup> Grupo Médico-Legal, Barcelona

Fecha de recepción: 09/01/2016 – Fecha de aceptación: 01/06/2016

### Resumen

Los medios de comunicación suelen publicar noticias o artículos sobre casos de negligencias médicas. Es importante tener en cuenta el calado personal de estos contenidos, ya que afectan directamente a la salud física y emocional de sus protagonistas. En cuanto a la difusión, es esencial que los medios se hagan eco para que la opinión pública sea conocedora de estas situaciones que afectan al sistema sanitario, el cual es de todos. Por todo ello, es necesario un fluido feedback entre los despachos de abogados que nos dedicamos a luchar contra las negligencias médicas y los redactores especializados.

**Palabras clave:** Negligencias, Médicas, Abogados, Periodista, Salud, Sentencia, Bufete

### Abstract

The media often publish news or articles on medical malpractice cases. It is important to note staff draft of these contents, and that directly affect physical and emotional health of its protagonists. As for the spread, it is essential that the media will echo to the public is aware of these situations that affect the health system, which belongs to everyone. Therefore, a fluid feed back between the law firms we are dedicated to fighting the medical negligence and specialized editors is necessary.

**Keywords:** Negligence, Medical, Lawyer, Journalist, Health, Judgment, Law firm

\* Correspondencia: [comunicacion@grupomedicolegalbcn.com](mailto:comunicacion@grupomedicolegalbcn.com)

Cada vez es más habitual -y debe serlo aún más- que los medios de comunicación publiquen casos de negligencias médicas. Por un lado en sus secciones de salud y bienestar, y por otro, en los apartados de sucesos, sociedad o tribunales, según sea el enfoque periodístico y el tema a tratar. Los periodistas especializados en comunicación de estas áreas han de tener una sensibilidad especial para valorar el hecho de una publicación de este tipo. No sólo se ha de tener en cuenta lo estrictamente noticiable, ni la actualidad más reciente (debido a que en muchos casos pasa mucho tiempo desde que nace el caso hasta que sale la sentencia), sino el contenido y su profundidad. La denuncia social de casos realmente destacados es, muchas veces, necesaria para dar ejemplo y concienciar de lo que puede significar para un paciente y su familia el hecho de ser víctima de un error médico. La concienciación también debe llegar a los propios facultativos y al sistema sanitario, razón por la cual este tipo de noticias no han de estar presentes sólo en los periódicos generalistas o en las revistas de salud sino también en los medios del sector para que los profesionales sanitarios no bajen la guardia. Entendemos que con la crisis se hace más difícil su labor, pero ello no implica que un fatal desenlace no tenga que darse a conocer públicamente.

Por nuestra experiencia, en general los redactores acogen con gran interés las sentencias que ha ganado mi bufete con el objetivo de analizarlas, y muchas veces después proceder a su publicación. La comunicación en salud ha de ser extremadamente exhaustiva, más si cabe que en otras especializaciones periodísticas. Y cuando además se une lo legal, nos encontramos ante un periodismo altamente preciso. No obstante, puede haber una manera de trabajarlo más ligera -y aún así práctica-: hablo de artículos o tertulias donde los abogados de este tipo de bufetes (que no somos muchos) podamos dar consejos sobre qué pasos dar ante un error médico gravemente perjudicial, qué derechos básicos tiene el paciente, qué se puede considerar realmente una “negligencia médica” antes de empezar un proceso legal, etc.

La finalidad de este tipo de noticias y artículos, con uno u otro tratamiento, es también la de dar información al público sobre que existen maneras plausibles de 'solucionar' o 'paliar' cuando se ha sufrido un daño de estas características. Y no olvidemos el factor emocional, que es clave. Pensemos en procesos judiciales que siguen llevándose adelante mientras el paciente o víctima ha fallecido en el transcurso. Este es el trasfondo por ejemplo de un caso que engloba tres sentencias sobre una negligencia médica que derivó en un cáncer de útero con resultado mortal. Una citología -prueba ginecológica convencional- que mostraba una patología tumoral nunca se le hizo llegar a la paciente. Nueve meses más tarde y por las molestias que sufría, la señora vuelve a consulta y le diagnostican un cáncer de cuello de útero. Se puso entonces una demanda contra el Servei Català de la Salut y a Zurich como su aseguradora. Meses más tarde sufre una recaída que, cuando se la detectan, ya es incurable, por lo que se interpone una segunda demanda por retraso en diagnóstico. La opinión pública, en este caso, no puede obviar que se han cometido dos errores flagrantes y continuados con

la misma persona. He aquí un ejemplo de percha periodística. No obstante, es en ese momento cuando la paciente muere y por ello se vuelve a reclamar legalmente. Se gana el caso y se concede una importante indemnización a la familia, que luego además se vio ampliada porque la parte contraria recurrió y los jueces no le dieron la razón.

En este sentido, vemos aquí que la justicia se impone de manera definitiva a la mala praxis médica, y esto es otro hecho que a nivel de periodismo de salud se debe tener muy en cuenta porque alcanza un peldaño más de la escalera informativa. En nuestro bufete podemos afirmar que tenemos un 95% de casos de éxito, ya que previamente se estudian muy bien los casos junto a peritos especializados. Esta estadística, aunque puede no ser representativa a nivel general, sí que muestra que es un sector del derecho sanitario que la sociedad debe conocer porque, además, en un momento dado también les puede ocurrir y tienen la oportunidad de ser recompensados. Recuerdo muy bien otro caso de una chica a la que, cuando tenía 8 meses, le contagiaron el VIH en una transfusión sanguínea. Ella llevó siempre su daño con la máxima dignidad y me sentí muy satisfecha de ganar la sentencia. Aquí se demuestra, de nuevo, lo que fue en realidad (ya que se publicó en muchos medios) un tema de gran calado social además de sanitario. Como abogada, defendiendo a muchas víctimas de errores médicos que pueden ser y son muy diversos, donde la cantidad económica no es lo único, sino lo que puede ayudar emocionalmente una sentencia favorable a una persona en esta coyuntura.

En mi opinión, el papel del periodista de salud -o sociedad, como antes he mencionado- debería ser el de valorar muy seriamente todas las informaciones que le lleguen de esta temática sin desecharlas desde el principio porque vengan de una empresa ya que no es publicidad. Y si el medio decide publicarlo, preparar la información con todos los datos posibles aunque con un lenguaje claro y entendible por la audiencia (no siendo así en las revistas especializadas en leyes o en medicina, que evidentemente utilizan términos más técnicos). La proximidad también puede ser otro factor a tener en cuenta, ya que hoy en día proliferan las radios, diarios y televisiones locales que en su área de acción pueden encontrar sucesos de este tipo. Y si el periodista en concreto desea recibir estas informaciones a priori, recomiendo que se ponga en contacto con bufetes de abogados como el nuestro, o sus departamentos de comunicación si los hubiere, para asegurarse de no perder “la noticia” cuando ésta surja, es decir, cuando se interponga una demanda y se haya admitido a trámite -ya publicable, no antes- o cuando sale una sentencia. Los nombres de los intervinientes, tales como acusados concretos y demandantes, deben quedar en el más absoluto anonimato porque puede ocurrir que el centro sanitario o la familia afectada demande por ello al medio de comunicación si revela sus nombres. Ello debe ser una norma a pesar de que el demandante acepte la difusión de su proceso judicial. Por tanto, hay que tener un especial cuidado a la hora de redactar. Sí se puede, sin embargo, mencionar el cargo del médico o la entidad/empresa del sector de la salud que ha sido reclamada. Con estos detalles útiles finalizo este artículo destacando por tanto la importancia del *feed back* que debe haber a priori entre los despachos de abogados que nos dedicamos a luchar contra las negligencias médicas y los redactores especializados, ya que sin unos u otros estos casos caerían en sacos vacíos de cara al conocimiento social y al de la propia profesión médica.

