

# Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2017 • Volumen 8 • Número 1 • Enero – Junio • páginas 1 – 113

## Contenidos

### *Editorial*

Conclusiones y recomendaciones de la I Jornada Nacional y IV Jornadas Autonómicas de Comunicación en Salud

### *Originales*

Habilidades comunicativas de enfermería para conseguir dietas adaptadas efectivas en pacientes paquistaníes con Diabetes mellitus 2

Nuevos sistemas de comunicación del método Pilates en embarazo y puerperio

La información sobre el virus Zika en la prensa local de Almería

La comunicación institucional de contenidos sanitarios mediante notas de prensa y su reflejo en la prensa diaria. El caso de Aragón

Comunicación Institucional Intercultural para la Salud: desarrollo durante la primera década del siglo XXI

### *Revisiones*

Uso de las TIC para fomentar estilos de vida saludables en niños/as y adolescentes: el caso del sobrepeso

Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. Revisión de la literatura

### *Perspectivas*

Comunicar la salud en un museo de la ciencia

Tecnologías de la Información y las comunicaciones en la prevención de la obesidad



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, España

## Editorial

# Conclusiones y recomendaciones de la I Jornada Nacional y IV Jornadas Autonómicas de Comunicación en Salud

## Conclusions and recommendations of the 1st National Conference and 4th autonomic Conference of Health Communication

Es un placer poder escribir este editorial de la Revista Española de Comunicación en Salud (RECS) basado en los datos de la I Jornada Nacional y IV Autonómicas de Comunicación en Salud, celebrado en la ciudad de Elche, el día 18 de Noviembre pasado bajo el lema “la Comunicación en Salud, nuestro mejor patrimonio”, queriendo dibujar un paralelismo entre los dos Patrimonios de la Humanidad de la ciudad y la importancia de la Comunicación en Salud en todos sus niveles.

Las Jornadas, organizadas por la Asociación Española de Comunicación Sanitaria (AECS), la Universidad Miguel Hernández (UMH), la Universidad de Alicante (UA) y la sede de Elche de Universidad Cardenal Herrera (UCH-CEU), contó con el inestimable apoyo del Excmo. Ayuntamiento de la Ciudad de Elche, El Departamento de Psicología de la Salud de la UMH y la empresa Logoss.

Estas Jornadas incluyeron diversas mesas redondas con ponencias invitadas, y comunicaciones en torno a la Comunicación en Salud en todos sus niveles.

Según Schiavo (2007, p.7) “La Comunicación en Salud es un acercamiento multifacético y

multidisciplinar para llegar a diferentes públicos y compartir la información relacionada con la salud con el objetivo de influenciar, mejorar y apoyar a individuos, comunidades, profesionales de la salud, grupos especiales, políticos y al público, para defender, introducir, adoptar o mantener un comportamiento, práctica o política que en última instancia mejorará los resultados de salud”. Por este motivo, el diseño de las Jornadas se centró en abarcar los diferentes niveles de la comunicación en salud (Catalán, Muñoz y Fuentes, 2010), la comunicación interpersonal (profesional-usuario o profesional-profesional) y la comunicación de masas.

Las dos mesas redondas contaron con profesionales relevantes de ámbito nacional, y también de usuarios de nuestro sistema de salud, que contaron su visión “desde el otro lado”, manifestando las necesidades relacionales que demandan de los diferentes profesionales de la salud. No quiero desaprovechar esta ocasión para homenajear a uno de los ponentes invitados y que finalmente no pudo acudir, Pablo Ruez, el cual particularmente me ha dado una lección de vida en muchos sentidos, pero el más importante es que el corazón y el coraje llegan a donde la ciencia no puede, y con su reto en las redes sociales #retounmillón concienció a muchos, especialmente en su ciudad, donde en los últimos

cuatro meses de 2016 se multiplicaron un 1400% las donaciones de médula (El País, 2017). Por esto, quiero acabar este homenaje con su mensaje “No te cuesta nada compartir un poquito de ti por intentar salvar la vida de alguien. No te quita nada, sólo te da”.

La asistencia logró reunir a un gran abanico de diferentes profesionales, entre los que destacaron psicólogos, médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y otros profesionales de la comunicación (periodistas, comunicadores audiovisuales, etc.). Se inscribieron 204 personas entre profesionales y alumnos, presentando un total de 120 comunicaciones, siendo aceptadas 102, de las cuales 19 fueron orales y 83 tipo póster.

Entre las conclusiones y recomendaciones más importantes alcanzadas, destacamos:

A nivel de la comunicación interpersonal en el ámbito de la salud e intervenciones clínicas:

1. Se requieren competencias relacionales, emocionales, éticas, espirituales y culturales para ayudar de manera eficaz en la relación que se establece entre los profesionales de la salud-usuarios-familia.
2. La educación de las competencias relacionales de los profesionales de la salud en facultades y formación continuada, es un gran desafío actualmente.
3. La Fisioterapia ha adoptado un modelo biopsicosocial, donde se pone de relevancia el desarrollo social, psicológico, cultural y ambiental, adoptando un modelo centrado en el usuario.
4. Los usuarios de salud reclaman de los diferentes profesionales de la salud empatía, una adecuada comunicación informativa, respeto y autenticidad.
5. Los usuarios se sienten en ocasiones solos en sus procesos de enfermedad y requieren de los profesionales de la salud unas competencias relacionales adecuadas para sentirse apoyados.
6. La visión de los usuarios de salud “desde la otra ventana” dista mucho de la visión que tienen los diferentes profesionales de la salud y es necesario acercar posiciones para que los usuarios se sientan comprendidos en su proceso de salud-enfermedad.
7. Las áreas a considerar en la exploración psicológica en los pacientes paliativos y sus familiares son: Estado actual, conocimiento sobre su situación y evolución, decisiones sobre el grado de información a conocer, posibles obstáculos ante la información, conspiración de silencio y reacción ante ello, confianza/ tranquilidad para expresar emociones, sensación de integridad y respeto por su autonomía, capacidad de disfrute y posibilidades, grado de apoyo percibido, velocidad percibida del paso del tiempo, tiempo para uno mismo vs tiempo para los demás, sentimientos que surgen, explorar miedos y estrategias utilizadas previamente.
8. Los análisis de Causa Raíz y Análisis de Modo y Efecto de Fallas en la Atención de la

Salud en Unidades de Cuidados Intensivos garantizan una mayor seguridad, lo que contribuye al desarrollo de una cultura de seguridad organizacional.

9. Existen verdaderas interferencias lingüísticas y/o cognitivas en los textos generados por profesionales (informes de alta, consentimientos informados, etc.) que impiden la asimilación de su contenido.
10. Trabajar el vocabulario de las ciencias de la salud en los niños es una tarea prioritaria desde las primeras etapas de la enseñanza.
11. Todos los hospitales deberían contar con una guía-protocolo de actuación en el duelo ante una pérdida perinatal.

A nivel de la investigación en periodismo de la salud y estrategias en salud comunitaria:

12. El ejemplo de la revista HIGIA ha permitido mostrar la importancia que adquirieron las publicaciones para la comunicación y educación en materia de salud en el período de entre-guerras, además de mostrar su utilidad para abordar, desde la perspectiva de la prevención, los retos sanitarios en un período de crisis como la Guerra Civil Española.
13. Los contenidos sobre salud pública en los medios de comunicación brasileños han sido los relacionados con las enfermedades infecciosas, como el dengue, la fiebre amarilla y la gripe H1N1.

14. Casi una cuarta parte de los mensajes publicitarios que se emiten por las principales cadenas de televisión en Andalucía, corresponde a anuncios de productos alimenticios y bebidas; y la mitad de estos anuncios, están dirigidos específicamente al público infantil. En estas campañas se ofertan más productos con valores nutricionales bajos y poco saludables.

15. La experiencia obtenida en la crisis de la Enfermedad por el Virus del Ébola (EVE) en España puede ayudar a esclarecer las claves del proceso de Comunicación de Riesgo.

16. Internet y la eclosión de las redes sociales en los últimos años han contribuido a que aumenten los contenidos informativos relacionados con la salud. La abundancia de información en la red y la viralización de este tipo de contenidos contribuyen a veces a la desinformación, precisando un papel activo de los periodistas para dar información verídica y contrastada.

17. La crisis económica en España ha sacudido de forma acentuada a la profesión periodística y se ha ensañado con los medios de comunicación y los comunicadores en salud.

A nivel de la investigación en salud 2.0 y salud pública:

18. La Sociedad Española del Dolor (SED) y la American Pain Society (APS) se beneficiarían de desarrollar una estrategia de redes sociales para mejorar su comunicación.

19. Dentro del Programa Educando en Salud en 2015, se han realizado un total de: 125 charlas y talleres y 8 jornadas de salud; se han escrito y enviado a medios 83 notas de prensa; se han emitido 32 cuñas de radio; editado y publicado 14 vídeos y; compartido en redes sociales 180 post.

20. Es necesario dinamizar la creación de programas de Educación para la Salud en vacunas movilizand o los mecanismos psicosociales subyacentes en personas mayores.

21. La ausencia de páginas de organismos públicos sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Facebook hace que las páginas de clínicas privadas sean referentes de información sobre éste.

22. Utilizar las TIC's en el sector de la salud supone una mejora de la interacción entre profesional sanitario y usuario, contemplándose la plataforma web y el uso de aplicaciones móviles, como herramientas de mejoras tangibles en la calidad y acceso a los servicios de salud.

23. La venta ilegal de medicamentos on-line constituye un problema de salud pública, por lo que organismos internacionales, las agencias reguladoras de medicamentos, las fuerzas y cuerpos de seguridad y otras organizaciones nacionales desarrollan actividades coordinadas para detener la proliferación de estas páginas web.

24. Cabe desarrollar estrategias de comunicación en salud pública que presenten los problemas de salud

relacionados con sus condicionantes sociales y que favorezcan políticas de salud efectivas.

Estas conclusiones ponen de manifiesto la importancia de la Comunicación en Salud en todos sus niveles, precisando de programas formativos, políticas, y una información responsable en salud, para seguir avanzando en el día a día de la salud de los usuarios de los diferentes sistemas sanitarios.

**Dr. César Leal Costa**

Presidente de las Jornadas

Contacto:

[cleal@ucam.edu](mailto:cleal@ucam.edu)

#### Referencias bibliográficas

Catalán, D., Muñoz, M. y Fuentes, M.T. (2010). Técnicas de comunicación para la prevención y el control de enfermedades. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1(1), 50-65.

País, E. E. (2017, febrero 25). El legado de Pablo Ráez: el reto del millón de donantes de médula. Recuperado de [http://verne.elpais.com/verne/2017/02/25/articulo/1488048300\\_377194.html](http://verne.elpais.com/verne/2017/02/25/articulo/1488048300_377194.html)

Schiavo, R. (2007). *Health Communication: from theory to practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

Originales

## Habilidades comunicativas de enfermería para conseguir dietas adaptadas efectivas en pacientes paquistaníes con Diabetes mellitus 2

### Nursing's communication skills for effective diets adapted to Pakistani patients with diabetes mellitus-2

Ainhoa Calpe-Cristino<sup>1</sup>, Elisabeth Fructuoso-González<sup>1</sup>, Montserrat Ochando- Aymerich<sup>2</sup>, Iñaki Fernández-Martín<sup>1</sup>, Montserrat Rodero-Nuño<sup>3</sup>, Manuela Hidalgo-Ortiz<sup>3</sup>, Aida Chueco-Ochando<sup>2</sup>, Maria Pérez-Hervada Maestre<sup>2</sup>, Jordi Grau-Bartomeu<sup>3</sup> e Isabel Plaza-Espuña<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Centro de Atención Primaria Fondo, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona

<sup>2</sup> Centro de Atención Primaria Besós, Barcelona

<sup>3</sup> Centro de Atención Primaria Raval Sud, Barcelona

<sup>4</sup> Unidad de Evaluación, Sistema de Información y Calidad, Barcelona

Fecha de recepción: 21/11/2016 – Fecha de aceptación: 05/02/2017

#### Resumen

**Introducción:** El entrenamiento de enfermería en habilidades comunicativas puede aumentar el cumplimiento dietético y mejorar el control de la Diabetes Mellitus 2 (DM-2). Nuestro grupo investigador diseñó una dieta adaptada para pacientes originarios de Pakistán con DM-2 encontrando una mejora en la adherencia y cumplimiento dietético. **Objetivos:** Evaluar la efectividad de una dieta adaptada a los hábitos culinarios de la población paquistaní en el control metabólico de la DM-2. **Material y métodos:** Ensayo clínico aleatorio desarrollado en tres Centros de Salud: "Besòs", "Raval Sud" en Barcelona y "Fondo" en Santa Coloma de Gramenet. Criterios de inclusión: pacientes adultos con DM-2, de la nacionalidad de estudio y con Hemoglobina glicosilada (HbA1c) superior al 8%. Se incide en la comunicación profesional-paciente mediante la explicación pormenorizada de la dieta. Muestreo aleatorio consecutivo. El grupo intervención recibirá la dieta adaptada y el grupo control las medidas habituales de manejo de la DM-2. Al final del estudio, se compararán los 2 grupos para analizar las diferencias en el control metabólico de la DM-2. **Resultados:** Fase inicial del estudio. Hemos reclutado 19 pacientes. Un 64,7% presenta un mal control metabólico (HbA1c media=9,9; Desviación estándar=2,41). **Discusión:** Con las primeras visitas realizadas, se aprecia una mejora en la comunicación entre enfermera y paciente, un mejor cumplimiento de las recomendaciones y mayor satisfacción del paciente.

**Palabras clave:** Pakistán, Hábitos de comida, Cumplimiento del paciente, Diabetes Mellitus (Tipo II), Relación paciente-profesional, Atención Primaria de Salud

#### Abstract

**Introduction:** Nursing training in communicative skills can increase compliance and improve dietary control in Diabetes Mellitus-2 (DM-2). Our research group designed an adapted diet for patients from Pakistan with DM-2 where we found an improvement in adherence and dietary compliance. **Objectives:** Assess the effectivity of an adapted diet for Pakistani patients in the metabolic control of DM2. Evaluate the effectiveness of the diet on diabetic complications. **Methodology:** Random clinical trial developed in three primary healthcare centers: Besòs, Raval Sud in Barcelona and Fondo in Santa Coloma de Gramenet. Inclusion criteria: adult patients with DM2, Pakistani origin and HbA1c > 8%. This study falls upon professional-patient communication through detailed explanation of the diet. Random consecutive sample. The intervention group received the adapted diet and the control group the usual measures of DM2 control. **Preliminary results:** Initial phase of the study. We recruited 19 patients. 64.7% have poor metabolic control (HbA1c mean = 9.9, standard deviation = 2.41). **Discussion:** We appreciate an improvement in nurse-patient communication, better compliance with the recommendations and a patient satisfaction with the first visits.

**Keywords:** Pakistan, Food habits, Patient compliance, Diabetes Mellitus (Type II), Professional-patient relationship, Primary Healthcare

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

## Introducción

La percepción de los profesionales de Atención Primaria en Barcelona es que los pacientes de grupos culturalmente diversos tienen grandes dificultades en el cumplimiento dietético, hecho que dificulta el abordaje y seguimiento de las medidas preventivas (Plaza, Grau, Cegri, Domínguez & Casanovas, 2014).

La intervención sobre los estilos de vida desde un enfoque adaptado a la cultura del paciente y dentro de posiciones realistas puede mejorar el control metabólico de la Diabetes mellitus 2 (DM2) (Ahmed & Quiao, 2014).

Así mismo, el entrenamiento de los profesionales de enfermería en habilidades comunicativas permite mejorar la relación profesional-paciente y la confianza mutua, rompiendo barreras culturales que permiten conocer los hábitos gastronómicos y culinarios específicos de dicha cultura para poder adaptarlos a las recomendaciones dietéticas en caso de DM-2. Estas habilidades comunicativas pueden mejorar la satisfacción del usuario y el cumplimiento dietético. Uno de los requerimientos para poder realizar este tipo de comunicación es disponer mayor tiempo por visita (Martín, 2010).

Una dieta adaptada a la cultura del paciente tiene el potencial de cambiar los hábitos de las mujeres originarias del Pakistán y sus intenciones de utilizar una dieta más saludable. Dicho cambio, beneficia a toda la unidad familiar, especialmente a los niños, ya que éstos tienen una elevada probabilidad de desarrollar (DM2) (Johansen, Bjørge, Hjellset, Holmboe-Ottesen, Råberg & Wandel, 2010).

Las personas originarias de Pakistán son especialmente vulnerables a la diabetes. Al llegar a España, la adopción de los alimentos autóctonos empeoran su propensión a la enfermedad (Ferrando, 2008). Debido a la magnitud de la población de dicho origen atendida en diferentes Centros de Atención primaria por debut de DM2 y la dificultad de consecución de una buena adhesión al tratamiento diabético por las diferencias culturales y hábitos culinarios específicos; el año 2012 nuestro grupo de investigación diseñó una dieta adaptada a la población de estudio que consiguió una mejora en la adhesión y cumplimiento dietético respecto a la dieta tradicional (Martín, 2010).

Siguiendo dicha línea de investigación, en el presente artículo se presenta el estudio “Pakis dulces” sobre efectividad de una dieta adaptada a la gastronomía de Pakistán en el control metabólico de la diabetes incidiendo en una mejora de las habilidades comunicativas entre enfermera y paciente.

### Hipótesis de estudio

Una dieta para pacientes de origen paquistaní con Diabetes mellitus 2 (DM2), adaptada a sus hábitos culinarios, puede comportar una mejora en el control metabólico de la enfermedad, así como de las complicaciones diabetológicas y de factores de riesgo cardiovascular.

El entrenamiento médico-enfermera en habilidades comunicativas puede aumentar la adherencia y satisfacción profesional-paciente, cosa que puede ayudar al control de la DM2.

### Objetivos principales

Evaluar la efectividad de una dieta adaptada a los hábitos culinarios de la población paquistaní en el control metabólico de la DM2 en población atendida en centros de atención primaria urbanos.

## Material y método

### Diseño

Ensayo clínico aleatorio: estudio experimental donde los pacientes son asignados aleatoriamente a 2 grupos:

- 1- Grupo intervención: los pacientes reciben la intervención dietética de estudio (dieta adaptada a la gastronomía paquistaní).
- 2- Grupo control: los pacientes reciben el tratamiento dietético habitual para la DM2 según la Guía de Práctica Clínica de Diabetes del "Institut Català de la Salut".

Los pacientes son invitados a participar en el estudio (ver apartado de aspectos éticos) y, una vez aceptan y cumplen los criterios de inclusión (definidos en el apartado de Población de estudio), son distribuidos aleatoriamente en dos grupos (intervención y control).

### Población de estudio

Estudio multicéntrico desarrollado en tres Centros de Atención Primaria: "Besós" y "Raval Sud" en Barcelona y "Fondo" en Santa Coloma de Gramenet. Estos Centros de salud se caracterizan por ser de entorno urbano, condiciones socioeconómicas precarias y elevado porcentaje de población residente de nacionalidad paquistaní. Concretamente, el porcentaje de población residente es de un 30,1% de media respecto a un 7,7% del municipio de Barcelona.

- Criterios de inclusión:
  - Población asignada y atendida en el Centro (mínimo 1 visita en el año 2014).
  - Adultos (entre 15 i 79 años).
  - Nacionalidad paquistaní.
  - Diagnóstico de DM2 (códigos CIM-10: E11%, E12%, E13%, E14%) de alta en la historia clínica informatizada hasta Abril de 2014.
  - Mal control diabético: HbA1c > 8% (última determinación en la Historia clínica registrada).
  - Aceptación a participar en el estudio.
- Criterios de exclusión: embarazo, alteraciones mentales o deterioro cognitivo y pacientes que no quieran participar.

## Muestra

### ▪ Método de muestreo:

Los pacientes que aceptan participar en el trabajo y cumplen los criterios de inclusión son asignados aleatoriamente al grupo control o al grupo intervención.

El método de muestreo es consecutivo: el primer paciente que entra en el estudio es asignado al grupo intervención; el segundo paciente al grupo control y, así consecutivamente hasta llegar al tamaño muestral necesario en ambos grupos.

### ▪ Cálculo del tamaño muestral:

Se utiliza el programa "GRANMO Versión 7.12 Abril 2012" para el cálculo del tamaño de la muestra en caso de proporciones (Riesgo relativo): aceptando un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta inferior al 20% en contraste unilateral, se necesitan 67 pacientes en el grupo intervención y 67 en el grupo control para detectar un riesgo relativo mínimo de 0,5 si la tasa de pacientes mal controlados en el grupo de no expuestos es del 0,50\*. La razón entre el número de intervención respecto al control es de 1 a 1. Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 20%. Se ha utilizado la aproximación de "Poisson".

\*Como no se conoce el porcentaje de población diana mal controlada (se supone que es muy elevado), estimamos que la tasa de población diabética mal controlada en el grupo control como del 50% (escenario de máxima incertidumbre).

La finalidad de este cálculo muestral es comparar el porcentaje de pacientes con buen control de la Hemoglobina glicada (HbA1c < 8%) en los dos grupos (intervención versus control). Se espera obtener una diferencia mínima (detectar un riesgo relativo mínimo) del 0,5 a favor del grupo intervención.

## Seguimiento de los pacientes

El período de seguimiento es de 1 año (desde Mayo de 2015 hasta Mayo de 2016). Durante este período, todos los pacientes realizarán la siguiente pauta de visitas:

Visita	Periodo
Entrevista inicial	Mayo 2015
1ª visita	Junio 2015
Visita especial Ramadán	Julio 2015
2ª visita	Agosto 2015
3ª visita	Noviembre 2015
4ª visita	Febrero 2016
5ª visita	Mayo 2016

Tabla I. Pauta de visitas

En cada una de las visitas, se controlará el cumplimiento dietético (comparando el de la dieta intervención respecto al control); así como las variables de control metabólico de la DM2 y factores de riesgo relacionados.

La visita correspondiente al mes de Julio coincide con el período del Ramadán (Ramadán del año 1436 de la Hégira: del 18 de Junio hasta el 17 de Julio de 2015). Esta visita se analizó separadamente y forma parte de otra línea de investigación de este equipo investigador.

### Grupo intervención

La dieta de estudio fue diseñada previamente en un estudio de investigación cualitativa realizado 4 años antes mediante grupos focales donde se tuvieron en cuenta las características de la gastronomía paquistaní y con una composición nutricional recomendable en caso de DM2. Esta, tiene en cuenta los alimentos típicos de Pakistán, su manera de cocción y la medida de peso en su elaboración.

Se combina una dieta de 1.500 calorías (correspondiente a 20-21 raciones de Hidratos de Carbono) con una de 1.800 calorías (24 raciones).

Los pacientes que formen parte del grupo intervención, recibirán la intervención dietética: el profesional entrevistador les enseñará la dieta adaptada en su idioma (urdu o inglés). En esta etapa es importante la comunicación mediante ilustraciones, dibujos y fotografías. Por ello, los documentos para explicar la dieta al paciente se encuentran en forma de imágenes (ver figuras 2-4).

Se indica, mediante dibujos, las opciones de alimentos en cada comida de manera que el paciente puede elegir la opción que más le guste.

Los profesionales participantes en el estudio disponen de un documento escrito más amplio con la dieta más explicitada (con las calorías y las raciones de Hidratos de Carbono correspondientes a cada alimento).

### Grupo control

En el caso de los pacientes que entren aleatoriamente en el grupo control, recibirán las mismas visitas respecto al grupo experimental excepto las medidas dietéticas las cuales son las habituales en el manejo de la DM2 según la Guía de Práctica Clínica del "Institut Català de la Salut".

Al finalizar el trabajo, se comparará el porcentaje de pacientes bien controlados en los dos grupos para evaluar la efectividad de la intervención dietética diseñada para gastronomía de la población de estudio respecto a las medidas de dietéticas habituales.

Se prioriza el cumplimiento y adhesión dietética sobre el cumplimiento estricto de las raciones y calorías diarias ingeridas.

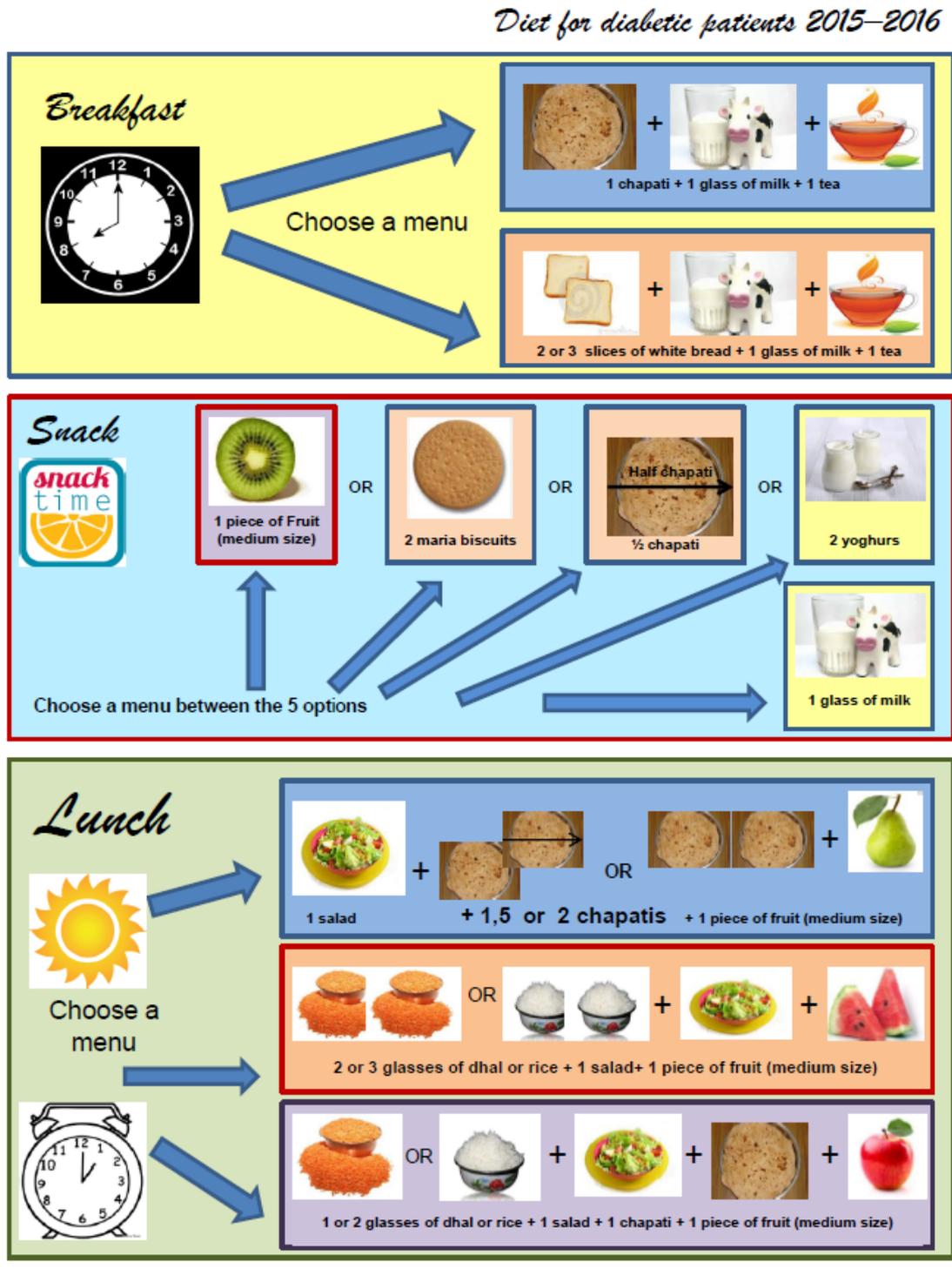


Figura 1. Dieta intervención (dieta adaptada a la gastronomía paquistaní para pacientes diabéticos). Información en inglés.

*Diet for diabetic patients 2015–2016*

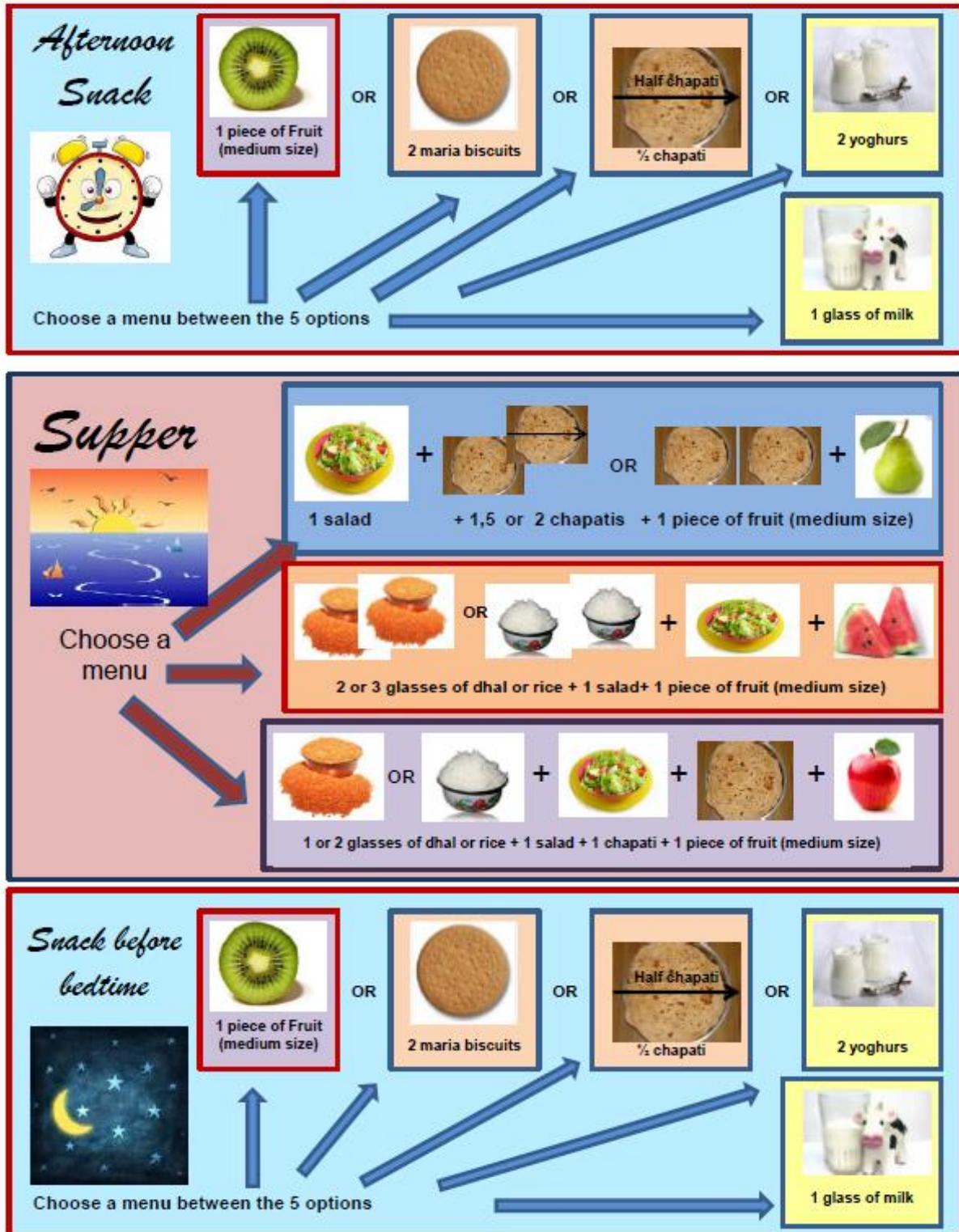


Figura 2. Segunda página de la dieta intervención (dieta adaptada a la gastronomía paquistaní para pacientes diabéticos). Información en inglés.

## *Diet for diabetic patients 2015–2016*



### Forbidden food for diabetics

	<b>SUGAR</b>		<b>HONEY</b>		<b>JAM</b>
	<b>COOKIES</b>			<b>PIE</b>	
	<b>BAKLAVA</b>			<b>CHOCOLATE</b>	
	<b>NATURAL OR BOTTLE JUICE</b>			<b>CANDY</b>	
					<b>SODAS: COKE, FANTA, PEPSI,....</b>

Figura 3. Información sobre alimentos no recomendados para pacientes diabéticos (recomendaciones para el grupo intervención). Información en inglés.



### EXPLORACIÓ PAKIS DULCES

Visita número:  Data visita:  **pacient**

Entrevistador:  CAP:

#### IDENTIFICACIÓ PACIENT

CIP:

Nom:  1r cognom:  2n cognom:

#### EXPLORACIÓ

PES:

Alçada:  IMC:

Perímetre abdominal:  LAP:  *cociente perímetre abdominal/estatura (predictor diabetes)*

PAS:

PAD:  Freq.card.:

Figura 5. Base de datos para la recogida de variables exploratorias en formato Excel: cuestionario realizado en lengua catalana.

### ANALÍTICA PAKIS DULCES

Analítica número:  Data analítica:  **pacient**

Entrevistador:  CAP:

#### IDENTIFICACIÓ PACIENT

CIP:

Nom:  1r cognom:  2n cognom:

#### RESULTATS ANALÍTQUES

Glicèmia basal:  n° episodis d'hipoglicèmies:  data:

HbA1c:  Observacions sobre les hipoglicèmies:

Colesterol total (mg/dl):

Colesterol HDL:

Colesterol LDL:

Triglicèrids:

Albúmina-creatinina:

Figura 6. Base de datos para la recogida de variables exploratorias en formato Excel: cuestionario realizado en lengua catalana.

### Métodos estadísticos empleados

Se analizará el porcentaje de pacientes bien controlados tras un año de seguimiento. Se comparará el grupo intervención versus control para ver cuál de los dos grupos presenta mejores resultados.

Los resultados harán referencia al control metabólico de la diabetes (valores de Hemoglobina glicosilada), cumplimiento dietético (correcto, medio, incorrecto), control de complicaciones diabetológicas.

El análisis se realizará por intención de tratar: si un paciente abandona el estudio o , cambia de dieta durante el seguimiento, será analizado dentro del grupo donde pertenecía al inicio.

Análisis estadístico descriptivo para conocer las características de los dos grupos (intervención y control) y analizar la comparabilidad entre ellos. Comparación del control metabólico de la DM2 para detectar diferencias entre el grupo intervención y control. Se realizará un análisis estadístico multivariante para controlar las variables confusoras y aislar el efecto de la intervención dietética.

### Aspectos éticos

Este estudio se ha realizado según las normas de la Declaración de Helsinki, la Guía de Buena Práctica Clínica en Investigación y la Ley 15/1999 de 13 de Diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

Se dispone del certificado del Comité de Ética e investigación Clínica (IDIAP) de la Fundación Jordi Gol y Gurina del Institut Català de la Salut.

Los pacientes participantes en el estudio serán informados del mismo, de las dietas de estudio así como de los beneficios y riesgos que este procedimiento puede suponer. Los controles sobre el seguimiento de la enfermedad serán los mismos que si no participaran en el estudio. Se pedirá un consentimiento informado por escrito al paciente, pudiendo éste abandonar este estudio en cualquier momento sin que ello suponga ningún perjuicio en su atención médica o de los beneficios a los que tiene derecho.

## Resultados

El estudio se encuentra en fase inicial. Se inició en Mayo de 2015 y, hasta Septiembre de 2015, se realizaron tres visitas, reclutando a 19 pacientes (10 pacientes en el grupo control y 9 en el de intervención).

- Características de los pacientes participantes según grupos:

Media (desviación estándar)	Grupo control	Grupo intervención
Edad (años)	53 (5)	50 (10)
Sexo (%)	40% hombres	100% hombres
Peso (kg)	80,00 (7,34)	77,88 (9,52)
IMC	28,93 (3,89)	26,37 (3,48)

Tabla II. Características descriptivas de los participantes en los grupos intervención y control durante la primera visita de entrada al estudio.

Las características de ambos grupos difieren como se muestra en la tabla superior. Se espera conseguir una comparabilidad de los grupos cuando se alcance el tamaño muestral requerido (67 pacientes en cada uno de los grupos).

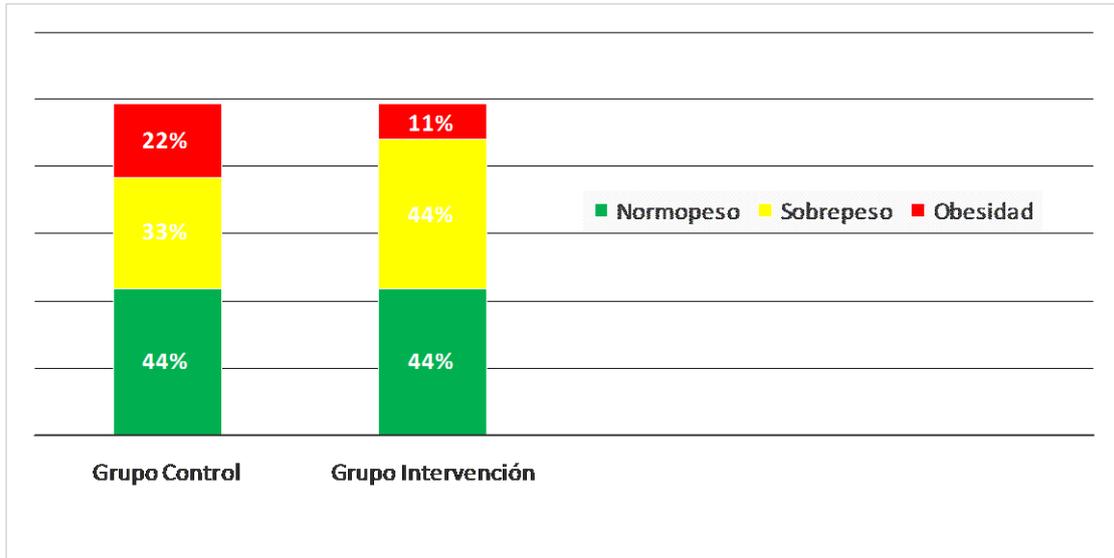


Figura 7. Porcentaje de sobrepeso y obesidad según grupos de estudio al inicio.

Destacar la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad (77% en el grupo control y 55% en el de intervención) durante la primera visita.

- Variables relacionadas con el buen control metabólico de la DM2:

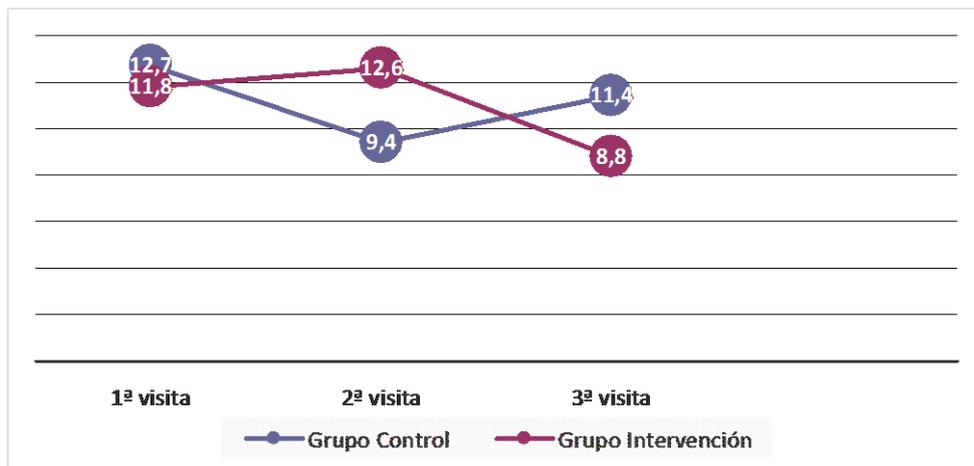


Figura 8. Valores medios de Hemoglobina glicosilada según grupo de estudio y visita realizada.

Se observa un mejor control metabólico en el grupo intervención respecto al control a lo largo de las visitas. Este resultado preliminar lleva a suponer una posible efectividad de la dieta de estudio.

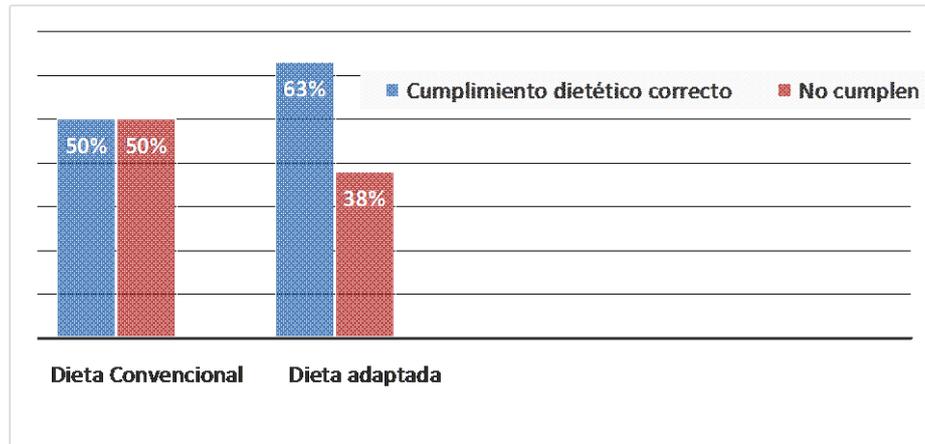


Figura 9. Cumplimiento dietético de los pacientes durante la tercera visita de nuestro estudio.

Al final de la tercera visita, se observa una clara mejoría del cumplimiento dietético de los pacientes del grupo intervención respecto al grupo control.

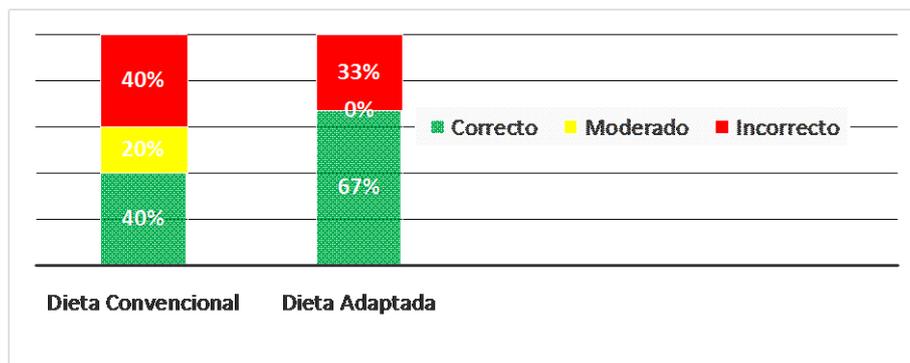


Figura 10. Adherencia farmacológica según los grupos participantes (test de Morisky-Green).

Se observa variabilidad en el cumplimiento farmacológico entre los diferentes grupos. Un factor relacionado puede ser que el hecho de pertenecer al grupo intervención genera más cumplimiento farmacológico por parte del paciente.

Las variables de control de complicaciones diabetológicas (electrocardiograma, fondo de ojo y pie diabético) presentan valores normales en los 19 pacientes participantes al final de la tercera visita del estudio.

## Discusión y conclusiones

Como se puede observar en los gráficos y figuras expuestos en el apartado de resultados, la dieta adaptada a los hábitos culinarios de la población de paquistaní muestra una clara mejoría en los

parámetros de control metabólico de la DM2 y en el cumplimiento dietético a pesar de ser un estudio en fase inicial.

Estos resultados preliminares muestran que la dieta de estudio puede ser efectiva en el control metabólico de la DM2 y sus complicaciones. No obstante, falta completar el estudio para llegar a conclusiones definitivas.

Una buena comunicación entre enfermera y paciente es fundamental para profundizar en el conocimiento de las costumbres gastronómicas del este último e inculcarle hábitos dietéticos adaptados a la DM-2. A lo largo de las visitas, se detecta que las habilidades comunicativas profesional-paciente mejoran la relación entre ambos y la confianza mutua. El paciente se muestra claramente más satisfecho redundando en un mayor cumplimiento incluso en aspectos ajenos a este estudio como es el cumplimiento farmacológico.

Durante el presente estudio, se invirtió un mayor tiempo en las visitas respecto a una visita tradicional, disponiendo de mayor facilidad de comunicación y diálogo con el paciente. Este hecho permite prestarle la debida atención, responder a sus preguntas y dudas, y enseñarle documentación y dibujos en su propio idioma. Además, si es necesario, se pide ayuda a un mediador cultural. En definitiva, se percibe una mayor satisfacción y agradecimiento por parte del paciente.

El diseño una dieta adaptada a la gastronomía de la población de estudio produce, en una primera fase, una mejora en la adhesión y cumplimiento dietético de los pacientes.

### Limitaciones del estudio

Se pueden producir sesgos por factores relacionados con la DM2 que pueden interferir los resultados del presente trabajo: tratamientos farmacológicos, cambios en la posología, cambios en los estilos de vida, etc. Para controlarlos, se ha elegido un tipo de estudio (ensayo clínico aleatorio) donde la selección al azar de los participantes y la presencia de un grupo control de comparación minimizarán los posibles errores. Además se realizará un análisis estadístico multivariante para incluir todos los posibles factores confusores y así poder aislar el efecto real de la intervención dietética.

Otra dificultad es el reclutamiento de los pacientes y pérdidas durante el seguimiento de los mismos (pérdida de pacientes por regreso a su país de origen o traslado de domicilio). También puede haber variabilidad interprofesional a la hora de explicar la dieta. Esto último, se compensa mediante reuniones del equipo investigador para trabajar homogéneamente al explicar las dietas a los pacientes. Además, se dispone de la presencia de mediadores, agentes de salud, que ayudan en la comunicación con el paciente.

## Referencias bibliográficas

- Ahmed, A., Quiao, Q. (2014). Intervención sobre el estilo de vida facilita la batalla contra la diabetes. *DiabetesVoice*.59, 29-31.
- Ferrando, M. (2008, Septiembre 16). Los inmigrantes sufren más diabetes y de forma más precoz. Su metabolismo es más vulnerable a los efectos de la dieta occidental. *El País digital*.
- Johansen, K.S., Bjørge, B., Hjellset, V.T., Holmboe-Ottesen, G., Råberg, M., Wandel, M. (2010). Changes in food habits and motivation for healthy eating among Pakistani women living in Norway: results from the InnvaDiab-DEPLAN study. *Public Health Nutr.* 13(6):858-67. Doi, 10.1017/S1368980009992047. Epub 2009 Nov 27.
- Martín, M.B. (2010). Cumplimiento de una dieta adaptada a los hábitos culinarios de la población paquistaní versus dieta tradicional en el grado de control metabólico de la Diabetes. Concesión ayuda XB 2010 del Ámbito Primaria Barcelona ciudad.
- Plaza, I. , Grau, J. , Cegri, F. , Casanovas, C. , Domínguez, N (2014). The Difficulties Meet by Primary Healthcare Professionals Providing Care to Patients from Culturally Diverse Communities. Perceptions of Healthcare Professionals and Basis for Improvement Strategies. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* ,132, 209–215.

Originales

## Nuevos sistemas de comunicación del Método Pilates en embarazo y puerperio

New communications systems of Pilates Method in pregnancy and postpartum period

Claudia López-Navarro<sup>1</sup>, María Inés Segura-Luján<sup>1</sup>

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

Fecha de recepción: 15/10/2016 – Fecha de aceptación: 23/02/2017

### Resumen

**Introducción:** En los últimos años se ha incentivado a la mujer para realizar actividad física durante la gestación como método preventivo en las lesiones relacionadas con el suelo pélvico, destacando el método Pilates. Además, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs) permiten el aprendizaje desde los domicilios. **Objetivos:** Mostrar los beneficios del método Pilates en el suelo pélvico. Conocer el uso y la satisfacción de las mujeres que usan este método durante la gestación y el puerperio, incorporando las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs). **Material y método:** Para el diseño del estudio se realizó una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos biosanitarias. Como resultado de la búsqueda y análisis de los documentos encontrados, se seleccionaron 18 artículos que se adecuaban a los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** El Método Pilates produce numerosos beneficios aplicado durante la gestación y el puerperio. El uso de nuevos sistemas de comunicación genera mayor implicación de las embarazadas en su aprendizaje y la posterior continuación de su práctica. **Discusión y conclusiones:** El uso de este método incorporando las nuevas tecnologías es muy beneficioso, tanto en aspectos físicos como psicológicos de la mujer, previniendo numerosas patologías asociadas al embarazo, aportando mayor confianza a la mujer durante el período de parto.

**Palabras clave:** Pilates, Suelo pélvico, Gestación, Salud, Comunicación

### Abstract

**Introduction:** Over the past years, women have been encouraged to practise physical activity during pregnancy as a preventive method to injuries related to the pelvic floor, mainly the Pilates Method. Besides, new information and communication technologies (TICs) allow learning it at home. **Objectives:** To show Pilates' benefits on pelvic floor. To know the use and satisfaction of women who use this method during pregnancy and the postpartum period, incorporating new information and communication technologies (TICs). **Material and Method:** For the study design, a literature review was made in different biohealth data bases. As a result of the search and analysis of the literature, 18 articles that suited the inclusion and exclusion guidelines were selected and found. **Results:** The Pilates method produces a lot of benefits applied during pregnancy and the postpartum period. The use of new communication systems generates greater involvement of pregnant women in their learning and the continuation of its practice. **Discussion and conclusions:** The use of this method incorporating new technologies has very beneficial aspects in women, both physical as psychological, preventing many diseases associated with pregnancy, giving greater confidence to women during the period of childbirth.

**Keywords:** Pilates, Pelvic floor, Pregnancy, Health, Communication

\*Correspondencia: [claudialopeznavarro94@hotmail.com](mailto:claudialopeznavarro94@hotmail.com)

## Introducción

La gestación es el período de tiempo que transcurre desde la fecundación hasta el parto. Su duración es de 280 días o 40 semanas a partir del primer día de la fecha de la última menstruación. Durante este período se producen determinados cambios físicos, funcionales y psicológicos compatibles con la salud. Tras el parto comienza el puerperio, fase en la cual los cambios producidos durante la gestación pueden permanecer o variar (Asociación Española de Matronas, 2015). Algunos de éstos pueden convertirse en disfunciones si no son tratados correctamente.

El método Pilates es una buena opción de tratamiento para evitarlas durante ese ciclo. Éste fue desarrollado por Joseph Pilates a comienzos de 1900, el cual planteó un sistema de entrenamiento que genera flexibilidad, resistencia, coordinación, una postura corporal correcta y una unión de mente, cuerpo y espíritu (Mostagi et al., 2015). Su objetivo es la recuperación de una alineación sana y la adquisición de nuevos hábitos posturales que permitan el movimiento libre y sin esfuerzo. La filosofía de este método sigue tres principios básicos: la salud integral del cuerpo, la implicación integral del mismo y la respiración. Además, su práctica implica los siguientes principios fundamentales: respiración, movimiento integral del cuerpo, desarrollo muscular equilibrado, concentración, control, centro, precisión, ritmo y fluidez (Geweniger & Bohlander, 2016; Wells, Kolt, & Bialocerkowski, 2012).

Los avances tecnológicos en información y comunicación (TICs) forman parte de nuestro día a día en cualquier ámbito, entre ellos, la sanidad, en la cual se incorporan cada vez más. La nueva era virtual ha provocado un creciente interés en la gestante como medio de ofrecer información sobre hábitos de prevención y promoción de la salud (Pérez-Ferre et al., 2010).

## Objetivos

Objetivo general:

- Mostrar los beneficios del método Pilates sobre el suelo pélvico durante la gestación y el puerperio, usando las TICs como método de aprendizaje.

Objetivos específicos:

- Describir la utilización del método en la práctica.
- Analizar el uso de las nuevas tecnologías para la comunicación en estas usuarias.

## Material y método

Para el diseño del estudio se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos biosanitarias sobre el uso y el aprendizaje, mediante la comunicación telemática, del método Pilates durante la gestación y el puerperio en las diferentes bases de datos biosanitarias.

Previo a la búsqueda, se formuló la pregunta clínica mediante el formato PICO: P (pacientes), I (intervenciones), C (comparaciones) y O (outcomes o resultados).

Pregunta clínica: ¿Qué beneficios tienen las nuevas TICs sobre el método Pilates durante la gestación y el puerperio?

P: Mujeres en proceso de gestación y puerperio

I: Método Pilates y nuevas tecnologías

O: Beneficios

Se elaboró una búsqueda de términos en el MeSH gracias a la cual se obtuvieron las palabras clave en español e inglés: Pilates (Pilates), suelo pélvico (pelvic floor), gestación (pregnancy), salud (health) y comunicación (communication). Utilizando la pregunta clínica con el formato PICO y las palabras clave, se realizó una búsqueda bibliográfica teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se muestran en las tablas I y II:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
Tipo de estudios	Artículos de revistas, capítulos de libro, ensayos clínicos y revisiones bibliográficas.
Tipo de indicadores	Artículos actuales que relacionan el método Pilates con las nuevas tecnologías, la gestación y el puerperio.
Perfil	Mujeres en período de gestación y puerperio.
Criterio temporal	Artículos publicados entre 2006 y 2016.
Criterio lingüístico	Inglés, castellano y portugués.
Bases de datos	Pubmed, Tripdatabase, La Biblioteca Cochrane Plus, Dialnet, Cinahl, Science Direct, Lilacs y Cuiden

Tabla I. Criterios de inclusión de la búsqueda bibliográfica. Fuente: elaboración propia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	
Tipo de indicadores	Artículos que no justificaban el uso del tratamiento y artículos con terminología científica muy específica.
Perfil	Tras una primera búsqueda, se excluyeron los artículos en los que el método Pilates se dirigía a la población en general.
Criterio temporal	No se utilizaron artículos antiguos, publicados anteriormente a 2006.

Tabla II. Criterios de exclusión de la búsqueda bibliográfica. Fuente: elaboración propia.

Se usaron distintas maniobras de extracción de datos con diversas ecuaciones de búsqueda combinando los siguientes términos con los operadores booleanos (and, or y not): pilates, "pelvic floor", pregnancy, "postpartum period", communication, "new technologies" y "health"; centrándonos principalmente en los resultados de la ecuación: pilates and "pelvic floor" and "pregnancy" and "communication".

Como resultado de la búsqueda se obtuvieron 791 artículos relacionados con estos términos que se adecuaban a los criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis de los artículos encontrados se siguió una adaptación del algoritmo de Díaz Portillo (Díaz Portillo, 2012) que consiste en los siguientes pasos:

- Lectura del título: Con la lectura del título se desecharon varios artículos y se seleccionaron 65 artículos.
- Lectura del resumen: Con la lectura del resumen se pudo profundizar la selección, eligiendo 30 artículos.
- Lectura de los resultados: Finalmente con este barrido se seleccionaron 18 artículos.

Además, se realizó una búsqueda manual a través de la bibliografía incluida en los artículos seleccionados, y una búsqueda en el catálogo de la biblioteca de la Universidad de Almería.

En todo momento se han respetado los principios éticos de la investigación.

## Resultados

Durante la gestación, los cambios físicos que podemos observar son numerosos. Por un lado, el desplazamiento del centro de gravedad, que provoca el peso del feto, con una hiperlordosis. Esta posición puede producir lumbalgias y, a veces, lumbociáticas por compresión del nervio ciático (Gallo-Padilla, Gallo-Padilla, Gallo-Vallejo, & Gallo-Vallejo, 2016). Por otro lado, aumenta la laxitud de las articulaciones sacro-ilíacas, de la articulación sacro-coxígea y de la pubiana debido a la acción hormonal. Esto provoca que la mujer adopte una marcha contoneante o de pato y pueda presentar dificultades para permanecer de pie en períodos prolongados (Asociación Española de Matronas, 2015). También se producen cambios con modificaciones en la musculatura abdominal, espinal y pectoral, en la respiración y en la circulación de retorno.

La función principal del suelo pélvico es el mantenimiento y sostén de la correcta posición de los órganos pélvicos, facilitando la micción, la defecación, el coito y el parto. Por lo tanto, un buen fortalecimiento del suelo pélvico evita tanto la incontinencia urinaria como la fecal, entre otras patologías (Encabo-Solanas, Torres-Lacomba, Vergara-Pérez, Sánchez-Sánchez, & Navarro-Brazález, 2016).

Tras el parto, la recuperación física suele suceder a corto plazo, entre las seis y ocho semanas después. Durante este tiempo de recuperación, los músculos de la pelvis y del abdomen vuelven gradualmente a su tono inicial, aunque a veces la sobre-distensión y los desgarros musculares imposibilitan una total recuperación, favoreciendo las hernias y prolapso uterinos posteriores (Asociación Española de Matronas, 2015).

Se ha podido observar que el Método Pilates ofrece diversos beneficios para la gestante durante este período y posteriormente en el puerperio (Geweniger & Bohlander, 2016), de los cuales se pueden destacar los siguientes:

- Mantenimiento de una buena circulación.
- Corrección de la postura aliviando diversas molestias (dolor de espalda y pelvis, piernas cansadas).
- Fortalecimiento de las extremidades inferiores y del suelo pélvico.
- Aprendizaje de ejercicios de respiración con vista al proceso del parto.
- Aumento de la flexibilidad.

Como se ha podido observar, el Pilates ofrece diversos beneficios durante la gestación, pero los efectos y objetivos que se quieren conseguir mediante su uso no son los mismos en todos los trimestres. A pesar de sus grandes ventajas, durante el primer trimestre se desaconseja su uso, o bien se deben realizar ejercicios leves que no supongan grandes esfuerzos para la gestante (Geweniger & Bohlander, 2016). Esto se debe al alto riesgo de abortos que existe durante este período. Sin embargo, el segundo trimestre es el mejor momento para iniciar los ejercicios de Pilates y fortalecer el suelo pélvico, porque es en este cuando que se producen la mayoría de los cambios físicos. Por último, en el tercer trimestre, los ejercicios de Pilates poseen el objetivo de favorecer el encajamiento del bebé en el canal del parto y mejorar el control de la respiración, necesario durante el parto (Dillard, 2013).

A pesar de la existencia de diversos beneficios, se deben de tener en cuenta una serie de contraindicaciones (Geweniger & Bohlander, 2016):

- Si previo a la gestación no se practicaba Pilates, durante este período no es el mejor momento para comenzar a realizarlo. Es preferible practicarlo en el puerperio, obteniéndose mejores resultados.
- Está totalmente contraindicado en casos de: placenta previa, sangrado, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca.
- En el puerperio queda desaconsejado en aquellas mujeres que hayan precisado cesárea, en las que presenten patologías agudas del aparato locomotor y patologías infecciosas.

Por otro lado, son numerosas las ventajas que nos aportan las nuevas tecnologías actualmente. Entre ellas la amplia disponibilidad de horarios, el coste, la variabilidad de actividades y medios y su comodidad, debido a la posibilidad de realización de los ejercicios desde los domicilios, sin necesidad de desplazamiento (Komkhao & Halang, 2013; Rasekaba et al., 2015).

En el caso de las embarazadas es importante que los ejercicios sean supervisados por profesionales para evitar otro tipo de lesiones. Es imprescindible su correcta realización, por ello las nuevas tecnologías podrían ser una buena opción. Estas permitirían una gran forma de mantener la comunicación entre la paciente y el profesional. Además, su uso les proporcionaría seguridad, diversión y confort (Duncombe, Wertheim, Skouteris, Paxton, & Kelly, 2009).

## Discusión y conclusiones

El objetivo del presente estudio ha sido la exposición de los beneficios del Método Pilates, sobre el suelo pélvico durante la gestación y el puerperio, usando las nuevas tecnologías como método de aprendizaje para su posterior práctica individual (Rasekaba et al., 2015).

Se ha observado que ejercicios como los que propone el método Pilates para el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico reducen la prevalencia de distintas patologías (García-Sánchez, Rubio-Arias, Avila-Gandia, Ramos-Campo, & Lopez-Roman, 2015). Entre ellas, como afirma el estudio de Boyle et al., están la incontinencia urinaria y fecal, que mejoran en las mujeres primíparas. Sin embargo, se desconoce su beneficio en las mujeres múltiparas y su prolongación en el tiempo (García-Sánchez et al., 2015; Hay-Smith, Mørkved, Fairbrother, & Herbison, 2009).

Como explican Nygaard et al., también se reduce el número de prolapsos de los órganos pélvicos, lo cual supone una ventaja para la mujer debido a su frecuente presencia tras el parto (Nygaard & Shaw, 2016).

La lumbalgia, junto con la afectación del suelo pélvico, es un problema muy frecuente durante el embarazo (Gallo-Padilla et al., 2016; Mostagi et al., 2015). Choi et al. afirman la necesidad de realizar más investigaciones sobre la efectividad del tratamiento del dolor lumbar, presente en las gestantes, mediante ejercicios como los de Pilates (Choi, Verbeek, Wai-San Tam, & Jiang, 2010). También estos ejercicios ayudan a la mujer a prevenir el sedentarismo y la obesidad (Nascimento, Surita, Godoy, Kasawara, & Morais, 2015).

El método Pilates genera numerosos beneficios tanto en la gestación como en el parto y puerperio, mejorando la elasticidad de la mujer, su respiración y su musculatura del suelo pélvico principalmente (Dillard, 2013).

Además, se han desarrollado estudios en los que se usan las nuevas tecnologías como vía de información en cuestiones de salud. Entre ellos el de Armfiel et al, donde se afirman los beneficios del uso de Skype como vía de educación y comunicación en medicina, su fácil acceso y uso (Armfield, Bradford, & Bradford, 2015).

Otras investigaciones también señalan la efectividad de la telecomunicación mediante Internet y un servicio de mensajes cortos como medio para mejorar la satisfacción de las gestantes tanto física como psicológicamente e, indirectamente, del recién nacido (Pérez-Ferre et al., 2010).

Se ha podido observar que, actualmente, este método se encuentra en pleno auge entre la población femenina de nuestra sociedad debido a que genera diversos beneficios en múltiples aspectos de la salud.

El uso de este método es beneficioso en el embarazo, mejorando el movimiento funcional durante este período, lo cual es muy positivo para el feto. Al realizar ejercicios acompañados por la respiración, la embarazada prepara su organismo para el parto y se previenen las disfunciones del suelo pélvico. También mejora su estado de ánimo y la recuperación física es más rápida. Este tipo de actividad se les suele ofrecer y enseñar a las gestantes durante la educación maternal que reciben en sus centros sanitarios durante el período de gestación. Además, hoy en día, se puede encontrar en algunos gimnasios clases de Pilates especializadas para gestantes.

Las nuevas tecnologías cada vez son más usadas en la actualidad. Son necesarias investigaciones posteriores que confirmen estos resultados y la efectividad del método Pilates durante el embarazo y el puerperio. La telemedicina aportaría numerosos beneficios sobre las mujeres durante estos períodos de cambios, por lo que su uso sería muy aconsejable.

## Referencias Bibliográficas.

Armfield, N. R., Bradford, M., & Bradford, N. K. (2015). The clinical use of Skype-For which patients, with which problems and in which settings? A snapshot review of the literature. *International Journal of Medical Informatics*, 84(10), 737–742.

Asociación Española de Matronas. (2015). Los consejos de tu matrona. Apréndelo todo sobre tu embarazo y primeros cuidados del bebé, 15(3), 11–84.

Choi, B. K. L., Verbeek, J. H., Tam, W. W. S., & Jiang, J. Y. (2010). Exercises for prevention of recurrences of low-back pain (Review). *Community Medicine*, (1), 1–51.

Díaz Portillo, J. (2012). Guía práctica de lectura crítica de artículos científicos originales en Ciencias

de la Salud. *Instituto Nacional de Gestión Sanitaria*, 1–288.

Dillard, D. M. (2013). Perinatal Pilates. *International Journal of Childbirth Education*, 28(1), 20–25 6p.

Duncombe, D., Wertheim, E. H., Skouteris, H., Paxton, S. J., & Kelly, L. (2009). Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. *Midwifery*, 25(4), 430–438.

Encabo-Solanas, N., Torres-Lacomba, M., Vergara-Pérez, F., Sánchez-Sánchez, B., & Navarro-Brazález, B. (2016). Percepción de las puérperas y de los profesionales sanitarios sobre el embarazo y el parto como factores de riesgo de las disfunciones del suelo pélvico. Estudio cualitativo. *Fisioterapia*, 38(3), 142–151.

Gallo-Padilla, D., Gallo-Padilla, C., Gallo-Vallejo, F. J., & Gallo-Vallejo, J. L. (2016). Lumbalgia durante el embarazo. Abordaje multidisciplinar. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 42(6), e59–e64.

García-Sánchez, E., Rubio-Arias, J. A., Ávila-Gandía, V., Ramos-Campo, D. J., & Lopez-Roman, J. (2015). Effectiveness of pelvic floor muscle training in treating urinary incontinence in women: A current review. *Actas Urol Esp*, 40(5), 271–278.

Geweniger, V., & Bohlander, A. (2016). *Manual de Pilates. Ejercicios con colchoneta y aparatos como forma de prevención y rehabilitación*. (G. E. A. S.L., Ed.) (1ª ed.). Badalona (España): Editorial Paidotribo.

Hay-Smith, J., Mørkved, S., Fairbrother, K. a, & Herbison, G. P. (2009). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD007471.

Komkhao, M., & Halang, W. A. (2013). Recommender systems in telemedicine. *IFAC Proceedings Volumes*, (12).

Mostagi, F. Q. R. C., Dias, J. M., Pereira, L. M., Obara, K., Mazuquin, B. F., Silva, M. F., Cardoso, J. R. (2015). Pilates versus general exercise effectiveness on pain and functionality in non-specific chronic low back pain subjects. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 19(4), 636–645.

Nascimento, S. L., Surita, F. G., Godoy, A. C., Kasawara, K. T., & Morais, S. S. (2015). Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study. *PloS One*, 10(6), e0128953.

Nygaard, I. E., & Shaw, J. M. (2016). Physical activity and the pelvic floor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(2), 164–171.

Pérez-Ferre, N., Galindo, M., Fernández, M. D., Velasco, V., de la Cruz, M. J., Martín, P., Calle-Pascual, A. L. (2010). A Telemedicine system based on Internet and short message service as a new approach in the follow-up of patients with gestational diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 87(2), 2009–2011.

Rasekaba, T. M., Furler, J., Blackberry, I., Tacey, M., Gray, K., & Lim, K. (2015). Telemedicine interventions for gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 110(1), 1–9.

Wells, C., Kolt, G. S., & Bialocerkowski, A. (2012). Defining Pilates exercise: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 20(4), 253–262.

Originales

## La información sobre el virus Zika en la prensa local de Almería

### Information about Zika virus in the local press of Almería

María del Carmen Rodríguez-García<sup>1</sup>, Ángeles Ramos-Martínez<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Cádiz

Fecha de recepción: 15/09/2016 – Fecha de aceptación: 13/12/2016

#### Resumen

**Introducción:** La enfermedad causada por el virus del Zika representa uno de los principales problemas de salud pública dada su propagación y posibles complicaciones asociadas. Este estudio resalta la importancia de los medios de comunicación de masas en estos casos y aborda el análisis del contenido informativo publicado en la prensa de Almería como una de las provincias de riesgo en las que se han identificado la presencia de estos mosquitos. **Objetivos:** Explorar el contenido informativo sobre el virus del Zika publicado en la prensa local de Almería; identificar el periódico local con mayor producción sobre el tema y clasificar la información publicada según su contenido. **Material y Métodos:** Estudio de diseño descriptivo transversal realizado a partir de los resultados obtenidos en la hemeroteca virtual de los periódicos de La Voz de Almería, Diario de Almería e IDEAL, al introducir la palabra clave zika. Solamente se incluyeron publicaciones de ámbito autonómico en español publicadas desde el año 2015 hasta el momento de la búsqueda. Por último, se diseñaron categorías para clasificar las publicaciones según su contenido informativo. **Resultados:** Se hallaron un total de 10 publicaciones, siendo La Voz de Almería el periódico local con mayor número de publicaciones relacionadas con el virus del Zika. El 90% se relacionaba con la prevención de las administraciones públicas mediante la gestión y el tratamiento de las aguas residuales, mientras solo un 10% informaba a la población sobre la enfermedad y las medidas preventivas a adoptar. **Conclusión:** Ante la posible infección por el virus del Zika, la prensa almeriense debería enriquecer mediante una comunicación efectiva el contenido de sus publicaciones a propósito de educar e informar a la población sobre las principales medidas de prevención.

**Palabras clave:** Educación para la Salud, Medios de comunicación, Zika

#### Abstract

**Introduction:** Zika's virus disease is one of the most important public health problems due to their spread and their possible associated complications. This study highlights the importance of mass media in this case and it analyzes information content published in the press of Almería as one of the risk provinces which have identified these mosquitoes.

**Aim:** Exploring the information content on the Zika virus published in the local press of Almería; identifying local newspaper with the highest production about this topic and ranking published information by their content.

**Material and Methods:** Cross-sectional study design made from the results obtained in the virtual hemeroteca of the newspaper La Voz de Almería, Diario de Almería and IDEAL, with the keyword zika. Only autonomic publications in spanish published from 2015 until the time of the search were included. Finally, categories were designed to classify publications according to their informative content.

**Results:** A total of 10 publications were found. La Voz de Almería was the local newspaper with the largest number of publications related to the Zika virus. Around 90% publications was related to the prevention of public administrations through the management and treatment of wastewater, while only 10% report to population about disease and preventive measures to be taken.

**Conclusion:** As a result of possible Zika virus infection, Almería's press should enrich their publications content through a effective communication in order to educate and inform to the population about the main preventive measures.

**Keywords** Health education, Mass media, Zika

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

## Introducción

La infección por el virus del Zika se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública (Martínez, Suy, Sánchez-Montalvá, Rodó, Salvador y Molina, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), se trata de una enfermedad causada por un virus transmitido principalmente por la picadura de mosquitos infectados del género *Aedes*, en particular del *Aedes albopictus*, también conocido como mosquito tigre. Entre sus posibles complicaciones se asocia un preocupante aumento de los casos de microcefalia y afectados por el Síndrome de Guillain-Barré. Sin embargo, ante la falta de evidencias que contrasten dicha asociación y puesto que hasta el momento no existen vacunas ni tratamientos específicos para la enfermedad, se han adoptado medidas de prevención y control para combatir la transmisión del virus (Simón, 2016; Trilla y Vilella, 2016).

El principal fin de actuación de estas medidas recae sobre el control de los mosquitos y la reducción del riesgo de picaduras. Para ello, es aconsejable el uso de repelentes y otras barreras de protección que limiten la exposición de la piel (Zanluca y Duarte, 2016), así como la eliminación de focos infecciosos y cultivos procedentes de aguas estancadas (Chang, Ortiz, Ansari y Gershwin, 2016). Para que estas medidas sean efectivas, deben ser aplicadas tanto a nivel individual como comunitario, siendo preciso por tanto concienciar a la población de un control integral (OMS, 2016).

En estos casos, los medios de comunicación de masas como la prensa, radio o televisión, desempeñan un papel fundamental al satisfacer las demandas y necesidades de información de la población y prevenir la aparición de conductas alarmistas (Gutiérrez, 2011).

En España, se han identificado mosquitos *Aedes albopictus* en las 5 comunidades autónomas de la costa mediterránea, incluida Andalucía. A pesar de la difícil eliminación de estos vectores, es posible reducir su densidad vectorial, lo que, junto a una adecuada gestión de los casos importados, permite minimizar el riesgo de transmisión autóctona (Simón, 2016). No obstante, para lograr dicha reducción, es necesario educar e involucrar a la población.

Es por tanto, que dado el impacto e influencia que tienen los medios masivos de comunicación en este proceso, hemos considerado el análisis de la producción realizada sobre el virus del Zika en la prensa local de Almería, a fin de explorar el contenido informativo que se ha difundido en una de las provincias de la costa mediterránea en las que se concentran estos mosquitos.

## Objetivos

Los objetivos de este estudio son:

- Explorar el contenido informativo sobre el virus del Zika publicado en la prensa local de Almería.
- Identificar el periódico local con mayor producción sobre el tema.
- Clasificar la información publicada según su contenido informativo.

## Material y método

Este estudio presenta un diseño descriptivo transversal. Para dar respuesta a los objetivos planteados, se realizó una búsqueda en tres de los principales periódicos locales de la provincia de Almería: La Voz de Almería, Diario de Almería e IDEAL.

El periodo de búsqueda tuvo lugar en el mes de mayo de 2016. En este tiempo, los investigadores accedieron a la hemeroteca virtual de cada uno de los periódicos anteriores a fin de recoger toda aquella información relacionada con el virus del Zika.

La palabra clave utilizada fue zika. Solamente se incluyeron publicaciones en español de ámbito autonómico, descartando nacionales e internacionales. El margen temporal de búsqueda quedó limitado de enero a mayo de 2016 con intención de analizar el contenido informativo publicado en los meses antes, durante y después de que el virus del Zika fuese declarado por la OMS como emergencia global sanitaria en el año 2016. Sin embargo, este periodo se vio acotado con el inicio de verano, pues se pretendía conocer qué medidas preventivas se llevaron a cabo mediante la prensa ante el previsible aumento de casos afectados con la llegada de las altas temperaturas. Por el contrario, no se establecieron criterios de exclusión en función de la sección de publicación, género ni extensión de la misma.

A continuación, en el proceso de análisis de la información se empleó el método del análisis de contenido. Esta se trata de una técnica, comúnmente utilizada para analizar el contenido de los periódicos, que permite estudiar los textos publicados de manera sistemática, objetiva y tanto cuantitativa como cualitativa (Gupta y Sinha, 2010). Además, se elaboró una matriz a fin de facilitar el manejo de la información, agilizar el proceso de síntesis y descartar contenido irrelevante e innecesario. Una vez hecho esto, se diseñaron categorías para agrupar las distintas publicaciones seleccionadas y clasificarlas en función de su contenido informativo en:

- **Medidas preventivas dependientes de la población (MPP):** Recoge información relacionada con las medidas preventivas que debe llevar a cabo la población, es decir,

aquellas publicaciones sobre educación para la salud (sintomatología de la enfermedad, complicaciones, vías de transmisión, grupos de riesgo, uso de barreras físicas e insecticidas...).

- **Medidas preventivas dependientes de las autoridades locales y autonómicas (MPA):** En ella se engloban aquellas medidas que precisan de la intervención de los poderes públicos. Son publicaciones relacionadas con la gestión y el control de aguas residuales, vertidos no tratados y la eliminación de especies vegetales que favorecen la proliferación de los mosquitos. Además, informa sobre la educación y preparación específica que reciben los profesionales sanitarios en estos casos.

Por último, la información recogida fue exportada al programa Microsoft Excel. En este se calcularon los porcentajes de cada categoría detallando periodo de publicación y periódico. Se añadieron tablas y figuras complementarias con la idea de facilitar la lectura y comprensión de los resultados obtenidos.

## Resultados

En base a los criterios de elegibilidad marcados para este estudio se hallaron un total de 10 publicaciones. El 60% de estas, fueron publicadas en La Voz de Almería, quedando el 40% restante repartido por igual como se muestra en la figura 1 entre el Diario de Almería e IDEAL.



Figura 1. Publicaciones sobre el virus del Zika en la prensa local de Almería

De este modo, La Voz de Almería fue el periódico local con mayor producción informativa sobre el tema con un total de 6 publicaciones, seguido por el Diario de Almería con 2 publicaciones y el periódico IDEAL con otras 2.

En lo que respecta al contenido informativo, observamos una producción principalmente relacionada con la categoría MPA. De hecho, el 90% de las publicaciones estudiadas pertenecían a dicha categoría y solo un 10% se correspondían con la MPP. De acuerdo a lo expuesto en la tabla 1, La Voz de Almería fue el único periódico en el que resultaron publicaciones relacionadas con la educación sanitaria de la población.

Periódico	Publicaciones MPP	Publicaciones MPA	Total de publicaciones
La Voz de Almería	10% (n=1)	50% (n=5)	60% (n=6)
Diario de Almería	-	20% (n=2)	20% (n=2)
IDEAL	-	20% (n=2)	20% (n=2)
<b>TOTAL</b>	<b>10% (n=1)</b>	<b>90% (n=9)</b>	<b>100% (n=10)</b>

Tabla 1. Clasificación por periódico y categoría de la prensa almeriense sobre el zika.

Finalmente, señalar que el 100% de las publicaciones encontradas se publicaron en el año 2016, siendo los meses de marzo y abril aquellos en los que se realizó un mayor número de publicaciones. Concretamente, la figura 2 detalla que el 40% de estas fueron publicadas en marzo y el 30% en abril, quedando el 30% restante repartido entre enero y mayo.

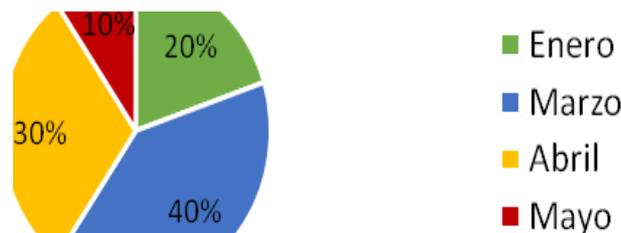


Figura 2. Publicaciones mensuales sobre el virus del Zika en la prensa almeriense

## Discusión

Este estudio tuvo como objetivo explorar el contenido informativo sobre el virus del Zika publicado en la prensa local de Almería; identificar el periódico local con mayor producción sobre el tema y clasificar la información publicada según su contenido.

El periódico local con mayor número de publicaciones relacionadas con el virus del Zika fue La Voz de Almería. Esto podría deberse a que, según lo expuesto en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA 114/2016, de 13 de junio), este fue de los tres periódicos estudiados, el único subvencionado en régimen de concurrencia competitiva por la Consejería de la Presidencia y Administración Local para la promoción de la lectura de la prensa en Andalucía con un total de 16.977,63 €. Sin embargo, indistintamente del periódico, la mayoría de las publicaciones informaban principalmente sobre las medidas de actuación preventiva planteadas por las administraciones públicas, como el Ayuntamiento de Almería o la Junta de Andalucía, ante la gestión de las aguas residuales de la provincia y el tratamiento de las mismas mediante la ampliación de la estación depuradora “El Bobar”. Por el contrario, pese a la necesidad de involucrar a la población en una

participación activa, los resultados del estudio mostraron que son escasas las publicaciones que informan sobre cómo hacerlo, por lo que la mayoría de noticias se clasificaron como MPA.

Los medios de comunicación constituyen una de las principales fuentes de información hoy día (Catalán-Matamoros, 2015). Estos no sólo son responsables de informar a los ciudadanos sobre la actividad de las instituciones políticas ante los intereses y el bienestar de la población, sino que también desempeñan una importante labor educativa (Freidenberg, 2004). De hecho, autores como Rodríguez-Polo (2011), destacan su intervención principalmente en cuestiones desconocidas o de incertidumbre social, como sucede con el virus del Zika. No obstante, el contenido educativo publicado en los periódicos almerienses estudiados sobre el virus del Zika y su enfermedad resultó exiguu pese a la relevante labor que ejerce la prensa escrita en estos casos (Camacho, Aiestarán y Echeagaray, 2014; Catalán-Matamoros, 2015).

Esto podría deberse a la falta de intereses procedentes de las grandes industrias farmacéuticas en la financiación de publicaciones al no disponer de un tratamiento específico que promocionar (Sánchez, 2010). Para hacernos una idea, la inversión destinada a la investigación de nuevos fármacos supone la mitad de la destinada a la promoción de medicamentos lo que explica claramente los fines comerciales que pretenden alcanzar estas industrias a través de los medios (Catalán-Matamoros, 2015). Aunque, según señala Fernández (2011), en la actualidad apenas se observan ya dichas irregularidades, dado que por cuestiones legales las empresas se han visto obligadas a adoptar nuevas vías para difundir y publicitar sus productos. Esta controversia debería recogerse en estudios posteriores para poder contrastar la ambigüedad observada en base a la literatura.

Otro de los motivos por los que podría justificarse el déficit educativo encontrado sobre el zika en la prensa de Almería, podría relacionarse con la presión que ejercen los gobiernos autonómicos al subvencionar contenido de la prensa local relacionado directamente con sus intervenciones (de la Quintana y Oliva, 2012). Esta hipótesis se ve reforzada con las aportaciones de Ugarte, Menéndez y Cuesta (2009), quienes aluden una situación similar en el caso de la prensa de la comunidad de Madrid al mostrar una realidad mediática, marcada por el foco del debate político, en la que predominan las publicaciones de política sanitaria pese a las consideraciones de los periodistas y lectores. De hecho, autores como López-Rabadán y Casero-Ripollés (2012) destacan también dicha connotación en uno de sus estudios sobre las noticias de portada en la prensa española.

Por último, señalar que estos resultados también podrían vincularse a la carencia de periodistas especializados en contenidos de salud a causa de los recortes sufridos en plantilla en los últimos años. Y es que, pese a tratarse de un elemento clave en estos casos, esta figura representa uno de los mayores déficits en la prensa local de Almería (Hernández, 2011) y a nivel nacional (Márquez, 2010; Sánchez, 2010).

Indistintamente de las razones que hayan generado dicha situación, es preciso dar paso a una comunicación que, alejada de una función meramente informativa, desarrolle su labor educativa y promueva la participación de la comunidad en asuntos de relevancia política y social como la salud pública. En verano, el aumento de las temperaturas traerá consigo a la provincia de Almería la presencia de mosquitos y con esta, la incertidumbre de la población ante el posible riesgo de infección por el virus del Zika. A fin de informar y educar a los ciudadanos sobre las medidas de prevención mediante una comunicación efectiva, será preciso actuar en base a sus necesidades informativas y repetir los conceptos difundidos de manera periódica para potenciar el impacto en la audiencia y lograr una actuación colectiva (Ríos, 2011).

Las principales limitaciones de este estudio se relacionaron con el escaso tamaño muestral obtenido y la no representatividad de la muestra lo que impide hacer inferencia de los resultados obtenidos más allá de la prensa local de Almería. Por ello, creímos interesante considerar la posible réplica de este estudio en el resto de provincias andaluzas de costa mediterránea (Granada, Málaga y Cádiz) y conformar una visión más global del tema en cuestión.

## Conclusión

En Almería, los periódicos de prensa local de La Voz de Almería, Diario de Almería o IDEAL han abordado la problemática del virus del Zika informando principalmente sobre las medidas preventivas que las autoridades locales y autonómicas han desarrollado. Sin embargo, pese a la importancia de concienciar e involucrar a la población en una participación activa en estos casos, únicamente se encontraron publicaciones en materia de educación para la salud en La Voz de Almería, coincidiendo este, con el periódico local de mayor producción sobre el tema.

A consecuencia del aumento de las temperaturas, en verano, será preciso extremar la precaución ante las picaduras de mosquitos y la posible infección por el virus del Zika, por lo que se aconseja informar y educar a la población almeriense de forma repetida acerca de la enfermedad y sus principales medidas de prevención.

## Referencias bibliográficas

Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. (2016). Orden de la Consejería de la Presidencia y Administración Local por la que se resuelve la convocatoria de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva para la mejora de la alfabetización mediática para la promoción de la lectura de la prensa en Andalucía correspondiente al ejercicio 2016. (BOJA nº114, de 13 de junio)

- Camacho-Markina, I., Aiestaran-Yarza, A., y Echegaray-Eizaguirre, L. (2014). Educación para la salud en la prensa. Análisis de los diarios vascos y navarros. *Comunicación y Sociedad*, 27(3), 187-207.
- Catalán-Matamoros, D. (2015). Periodismo en salud: análisis de los públicos, formatos y efectos. *Panace*, 16(42), 217-224.
- Chang, C., Ortiz, K., Ansari, A., y Gershwin, M.E. (2016). The Zika outbreak of the 21st century. *Journal of Autoimmunity*, 68, 1-13.
- De la Quintana, A., y Oliva, C. (2012). Subvenciones a la prensa en España: sinergias políticas y empresariales en Andalucía, Cataluña, Galicia y El País Vasco. *Miguel Hernández Communication Journal*, 3, 101-120.
- Fernández, M.D. (2011). La publicidad de la salud en la prensa ilustrada de finales del siglo XIX. *Questiones Publicitarias*, 16, 108-124.
- Freidenberg, F. (2004). Los medios de comunicación de masas: ¿también son actores? [Internet] Disponible en: <http://campus.usal.es/~dpublico/areacp/materiales/Mediosdecomunicacion.pdf>
- Gupta, A. y Sinha, A.K. (2010). Coverage in Mass Media: A content Análisis, *Journal of Communication*, 1, 19-25.
- Gutiérrez, V. (2011). El papel de la comunicación de riesgo ante emergencias de salud pública. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2(2), 97-104.
- Hernández, L. (2011). Análisis de los contenidos sociosanitarios en prensa local., *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2 (1), 24-31.
- López-Rabadán, P., y Casero-Ripollés, A. (2012). La evolución de la agenda mediática española (1980-2010). Un análisis longitudinal de la portada de la prensa de referencia. *Revista Latina de Comunicación Social*, 67, 470-493.
- Márquez, V. (2010). Los contenidos sanitarios en la prensa nacional. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1(2), 164-171.
- Martínez, P., Suy, A., Sánchez-Montalvá, A., Rodó, C., Salvador, F., y Molina, I. (2016). Zika fever. *Enferm Infecc Microbiol Clin.*, 34(4), 247-252.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Enfermedad por el virus de Zika. [Internet] Ginebra: OMS. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>
- Ríos, I. (2011). Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la Comunicación*-ISSN 0718-4867, 4(1), 123-140.
- Rodríguez-Polo, X.M. (2011). Los efectos de la comunicación de masas de Joseph T. Klapper. *Razón y palabra*, (75), 28.
- Sánchez, J. (2010). La información sobre la salud en los medios de comunicación. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1(2), 68-76.
- Simón, F. (2016). Emergencias de salud pública de importancia internacional. Una oportunidad para mejorar la seguridad sanitaria global. *Enferm Infecc Microbiol Clin.*, 34(4), 219-221.
- Trilla, A. y Vilella, A. (2016). El virus Zika fuera de América. *Med Clin.*, 146(7), 308-310.



Ugarte, A., Menéndez, H., y Cuesta, U. (2009). Prensa escrita y salud en Madrid: una revisión del modelo de Agenda Setting y su aplicación a la dinámica de las noticias sobre salud en Madrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Zanluca, C., y Duarte, C. (2016). Zika virus - an overview. *Microbes and Infection*, 18, 295-301

Originales

# La comunicación institucional de contenidos sanitarios mediante notas de prensa y su reflejo en la prensa diaria. El caso de Aragón

## Institutional communication of health contents through press releases and its presence in the daily press. The case of Aragón

Florencio Jesús García-Latorre<sup>1</sup>, Carlos Aibar-Remón<sup>2</sup>, Maite Gobantes-Bilbao<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

<sup>2</sup> Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza

<sup>3</sup> Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Zaragoza

Fecha de recepción: 08/10/2016 – Fecha de aceptación: 22/12/2016

### Resumen

**Introducción:** La publicación de notas de prensa es una práctica habitual de los gabinetes de comunicación de los Departamentos de Salud autonómicos mediante la que ofrecen información relevante para un mejor conocimiento y utilización del sistema, la difusión de sus actividades y la rendición de cuentas. **Objetivo:** Analizar las características de los comunicados de prensa emitidos por la Dirección de Comunicación del Gobierno de Aragón y verificar el grado en que los temas tratados en estas informaciones obtienen visibilidad en los medios impresos. **Material y método:** Revisión de las notas de prensa de contenido sanitario durante un año y comprobación de si los temas propuestos han sido llevados a las páginas de los dos periódicos de ámbito autonómico de la comunidad. **Resultados:** Se encontraron 190 notas de prensa, generalmente centradas en aspectos de la gestión sanitaria. Un 43% no obtuvieron reflejo en la prensa. Entre los dos medios estudiados se observa una concordancia moderada en cuanto a los temas publicados. **Conclusiones:** La comunicación institucional puede ser considerada un tipo de comunicación política, con unas características particulares, que es filtrada y contrapesada por los medios dentro de su labor de control de las instituciones públicas.

**Palabras clave:** Salud, Comunicación institucional, Notas de prensa, Prensa

### Abstract

**Introduction:** The publication of press releases is a common practice of press offices of the Regional Departments of Health to offer relevant information for a better knowledge and use of the health system, to publicize their activities and for accountability purposes. **Objective:** To analyze some features of the press releases issued by the Directorate of Communication of the Government of Aragón and also verify the extent to which the subjects covered in these informations obtain visibility in the print media. **Material and method:** A review of the health-related press releases during one year was carried out; we also checked whether the proposed issues were brought to the pages of the two regional newspapers. **Results:** 190 press releases were found, mainly focused on aspects of health management. 43% of those reports were not mentioned in the newspapers. Between the two dailies studied, a moderate level of agreement in the selection of the subjects that were translated into news was observed. **Conclusions:** Institutional communication can be considered a type of political communication, with particular features, that is filtered and counterbalanced by the media, given that one of its tasks is the monitoring and control of the performance of public institutions.

**Keywords:** Health, Institutional communication, Press releases, Press

\* Correspondencia: [fgarcia@salud.aragon.es](mailto:fgarcia@salud.aragon.es)

## Introducción

Las administraciones públicas se relacionan con los ciudadanos tanto de forma directa, mediante sus propias páginas web, como también de forma indirecta a través de los medios de comunicación. Los avances tecnológicos han permitido la puesta en marcha de nuevos canales para que las instituciones sanitarias puedan hacer llegar a la ciudadanía información relevante para un mejor conocimiento y utilización del sistema de salud, la difusión de sus actividades y también para la rendición de cuentas.

Para esta tarea se cuenta con los gabinetes de comunicación que cumplen diversas funciones (Almansa Martínez, 2005) entre las que podemos destacar las relaciones con los medios y la respuesta a sus solicitudes de información, así como la generación de contenidos y la emisión de notas de prensa, un formato que cuenta con unas características propias (Rojas, 2003; Yanes Mesa, 2007).

Según Pérez Curiel (2008) "las oficinas de información de los organismos oficiales se han definido como los nuevos *gatekeepers* de la comunicación. Cuentan con equipos [...] que defienden el discurso de la transparencia tras el que se esconde una figura publicitaria que busca rentabilizar al máximo ante la opinión pública sus ideas, mediante la producción de noticias con criterios selectivos interesados".

Como recoge Casino (2015), citando a Steinbrook, un comunicado de prensa no es una noticia. Por definición, es una comunicación interesada, el punto de vista de una parte, ya sea el de un hospital que ha realizado una operación pionera, el de un grupo de investigadores que anuncia sus resultados o el de una revista que difunde los hallazgos de un estudio que acaba de publicar.

Park y Reber (2010) entienden que, a través de la difusión de notas de prensa, las organizaciones de salud tratan de marcar la agenda de los medios a la vez que utilizan la técnica del *framing*, seleccionando y poniendo énfasis en unas cuestiones y no en otras, para construir sus versiones de la realidad social relacionadas con los problemas de salud y para presentarse como recursos fiables y creíbles en salud pública.

Algunas investigaciones sobre las fuentes del trabajo periodístico en salud (Alvarez, 2006; Instituto de Estudios Médico Científicos, 2007) han encontrado que las administraciones sanitarias aparecen como principales proveedoras de información. No obstante, para que las informaciones oficiales lleguen a las audiencias de los medios convencionales, tendrán que superar los filtros periodísticos y reunir una serie de criterios profesionales que han sido sistematizados por autores como Gomis (1991), Martini (2000), McQuail (2000), Randall (2008) o Warren (1979). Los redactores actúan así como selectores de las piezas que conforman la realidad del ámbito sanitario que los ciudadanos reciben.

Los media cumplen un papel como canal de transmisión de contenidos de salud hacia la comunidad, especialmente los de carácter local (Villa Andrada, Ruiz Muñoz, & Ferrer Aguarales, 2006). En nuestro país, diversas investigaciones han estudiado los contenidos sanitarios en prensa. Los sucesivos Informes Quiral (Revuelta & de Semir, 2008) se centraron en diarios de ámbito nacional. A ellos pueden sumarse distintos estudios de ámbito regional como los de Costa (2008) en Galicia, Camacho, Peñafiel y Ronco (2012) en País Vasco o García-Latorre (2016) en Aragón.

En el caso particular de esta última Comunidad Autónoma, la administración sanitaria dispone de varias webs informativas, mantiene diversos blogs relacionados con el área de Salud Pública y está presente en redes sociales como Twitter, Facebook o Youtube. Adicionalmente, dispone de una página, [aragonhoy.net](http://aragonhoy.net), en la que el Gabinete de Comunicación vuelca los contenidos noticiables generados por el gobierno autonómico. Esta web se encuentra accesible para la población general. También es el modo a través del que los periodistas de los distintos medios pueden acceder a estas informaciones, cumpliendo simultáneamente el papel de medio digital y de sala de prensa virtual en la que se encuentran disponibles las notas de prensa.

Los comunicados de prensa han sido objeto de análisis por distintos autores, que han investigado en mayor medida los emitidos por revistas científicas o instituciones de investigación (Arnold, 2003; de Semir, Ribas, & Revuelta, 1998; Farias, 2015; Fenton, 2014; Schwartz, Woloshin, Andrews, & Stukel, 2012; Stryker, 2002; Wang, Bolland, Gamble, & Grey, 2015; Woloshin & Schwartz, 2002; Woloshin, Schwartz, Casella, Kennedy, & Larson, 2009). Sin embargo, la investigación sobre las comunicaciones emitidas por las instituciones sanitarias es más limitada.

### Objetivos

La finalidad de esta investigación es analizar las características de la comunicación institucional del Gobierno de Aragón en materia de salud y verificar el grado en que la comunicación de la entidad responsable de la atención a la salud de los aragoneses repercute en la agenda de los medios.

Para ello se plantean como objetivos específicos la cuantificación de las informaciones de contenido sanitario generadas por el Gobierno de Aragón a través de su Gabinete de Comunicación, la caracterización de sus contenidos y el conocimiento de la respuesta de los medios de comunicación escritos de ámbito autonómico ante la recepción de información institucional.

### Material y métodos

Se han analizado los contenidos sanitarios ofrecidos por el canal oficial de comunicación institucional del Gobierno de Aragón, la web <http://aragonhoy.aragon.es/>, en el periodo comprendido entre el 1º de octubre de 2012 y el 30 de septiembre de 2013.

Para su localización, se utilizó el propio buscador de la página, a través del que puede accederse mediante la selección de palabras clave o áreas temáticas a todas las informaciones publicadas

durante un periodo de tiempo determinado. En este caso se seleccionó el área temática 'salud'. Para cada una de estas informaciones se registraron los ítems descritos en la tabla I.

<b>Campo</b>	<b>Descripción</b>
Nº Referencia	Compuesto por dos dígitos para identificar el año y tres dígitos para el orden (números correlativos)
Fecha	Fecha de publicación
Día de la semana	Lunes a domingo. Codificación de 1 a 7
Tema principal	Identificación del contenido de la pieza informativa (texto libre)
Área temática	Agrupación por especialidad o área temática. Ver texto
Institución que origina la información	Gobierno de Aragón / Departamento / Direcciones generales / Organismos autónomos / Hospitales / Atención Primaria / Otros
Publicación en HA	Sí / No
Publicación en EPA	Sí / No

Tabla I. Variables para el análisis de la información institucional del Gobierno de Aragón

Los criterios empleados para encuadrar una pieza en una determinada categoría de la variable área temática han sido los siguientes:

- Toda noticia relacionada con la atención directa a pacientes por parte de una especialidad médica se ha asignado a esa especialidad
- Las cuestiones económicas (gasto, presupuestos...), estructurales (instalaciones sanitarias, equipamientos), de recursos humanos u organizativas (horarios de apertura, listas de espera) aparecen bajo la denominación genérica "gestión"
- Las informaciones sobre cursos, jornadas o congresos se han etiquetado como "formación", independientemente de la especialidad afectada
- Igualmente, las noticias sobre actividades investigadoras se han agrupado bajo el epígrafe con la denominación "investigación"
- "Salud Pública" recoge los registros sobre hábitos de salud: tabaco, alcohol, drogas, campañas de vacunación o cuestiones epidemiológicas.
- Las piezas que no han podido ser encuadradas bajo los anteriores criterios se han englobado en "otros" (actividades protocolarias, visitas institucionales, firma de convenios, reuniones, actos sociales, entregas de premios...)

Por otra parte, para conocer si estas informaciones habían trascendido de la agenda institucional a la agenda de los medios, se realizó una búsqueda manual de referencias a estos contenidos en las ediciones impresas de los dos diarios de difusión autonómica de la comunidad: Heraldo de Aragón (HA) y El Periódico de Aragón (EPA) de los 7 días posteriores a su publicación en la web, registrando su presencia o ausencia.

Sobre la base de datos generada se realizó una estadística descriptiva de las variables. Además, se ha calculado la proporción de acuerdo observada y el índice kappa para valorar la concordancia entre ambos medios a la hora de publicar, o no, los temas propuestos desde el ámbito institucional.

Por último, con el conjunto de textos, se preparó un archivo informático de texto plano que fue analizado mediante el programa AntConc. Se trata de un software libre de análisis de corpus lingüísticos que permite, entre otras opciones, estudiar la frecuencia con la que aparecen determinados términos y también las co-locaciones o aparición de términos de forma consecutiva (como por ejemplo, Atención + Primaria).

## Resultados

El total de piezas de información institucional de todos los departamentos del Gobierno autonómico que ofrece la web en el periodo estudiado es de 3116 (media diaria 8,5) con la distribución que se muestra en la Figura 1. Las que aparecen con la etiqueta de salud son un total de 190 (media diaria 0,5), por lo que suponen un 6'1% del conjunto. La media mensual de notas de contenido sanitario es de 16, con un rango entre 9 (agosto) y 23 (noviembre y mayo) (Figura2).

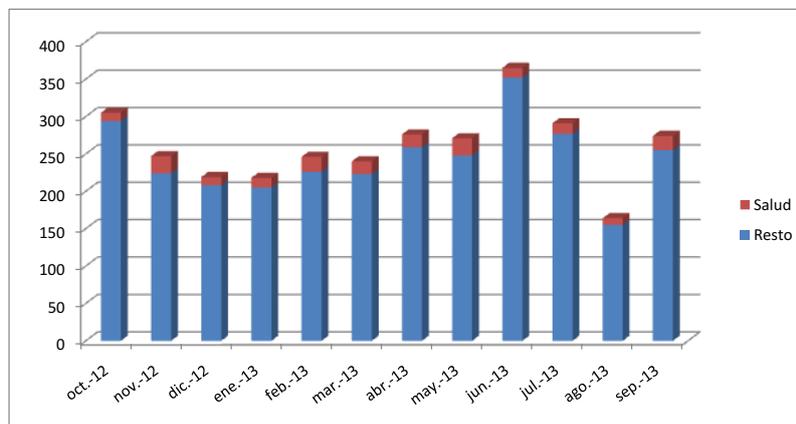


Figura 1. Informaciones institucionales en aragonhoy.net por mes

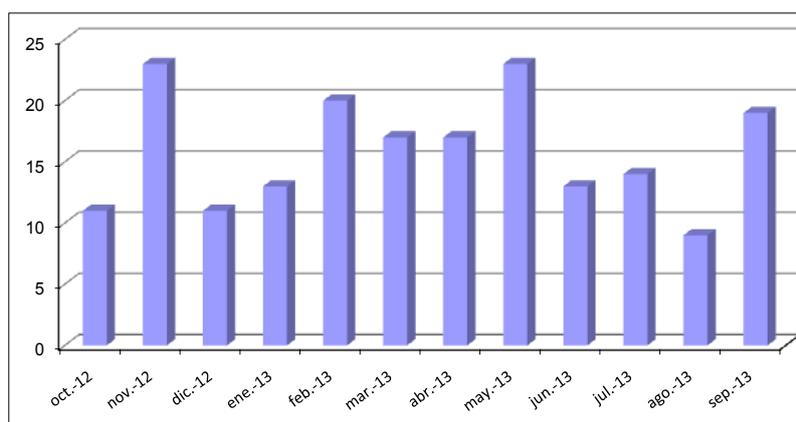


Figura 2. Publicaciones institucionales de contenido sanitario por mes

Sólo en 142 de los 365 días estudiados (40%) hay informaciones de sanidad; es decir, los 223 días restantes no se facilitaron comunicados institucionales a través del canal "Aragón hoy". 102 días se

publicó una única nota, 33 días fueron 2 las noticias, 6 días, 3 y, por último, sólo una jornada aparecieron 4. En cuanto a día de publicación, predominan las informaciones en las jornadas centrales de la semana (tabla II). No consta firma en ninguno de los textos.

Día	Nº de informaciones	Porcentaje
Lunes	20	11%
Martes	43	23%
Miércoles	37	19%
Jueves	42	22%
Viernes	22	12%
Sábado	16	8%
Domingo	10	5%

Tabla II. Notas de prensa de contenido sanitario publicadas por el Gabinete de Comunicación, por día de la semana

Al tratarse de información corporativa, los contenidos se encuentran mayoritariamente referidos a actividades en las que participan los representantes institucionales de cada una de las unidades del Gobierno y el Departamento. El área del Gobierno de Aragón que protagoniza la información se detalla en la tabla III. La clasificación por área temática de las notas de prensa producidas en el periodo es la reflejada en la tabla IV. No han sido localizadas en este repositorio de información notas relativas a listas de espera, tanto quirúrgicas como de consultas o pruebas diagnósticas.

Organismo	Total	%
Consejería de Sanidad	54	28'4%
Dirección General de Atención al Usuario	4	2,1%
Dirección General de Planificación	3	1'6%
Dirección General de Salud Pública	14	7'4%
SALUD, Servicio Aragonés de Salud	41	21'6%
IACS, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud	13	6'8%
CIBA, Centro de Investigación Biomédica de Aragón	9	4'7%
BSTA, Banco de Sangre y Tejidos de Aragón	6	3'2%
Presidencia del Gobierno	16	8'4%
Gobierno Autónomico	15	7'9%
Otros	15	7'9%
Total	190	100'0%

Tabla III. Notas de prensa: organismo al que hacen referencia

Área temática	Total	%
Gestión	65	34'2%
Formación	28	14'7%
Salud Pública	26	13'7%
Investigación	2	1'1%
Biología / biotecnología	1	0'5%
Cirugía Vasculat	1	0'5%
Medicina familiar	1	0'5%
Otros	66	34'7%
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100'0%</b>

Tabla IV. Temática de las informaciones generadas por el Gabinete de Comunicación

Durante el periodo a estudio, Heraldo de Aragón publicó 1178 piezas informativas de contenido sanitario por 1142 de El Periódico de Aragón. En cuanto a la transferencia de estos temas a las páginas de la prensa autonómica, encontramos que ambos medios publicaron un número similar de informaciones con referencias a las notas de prensa: Heraldo recogió un total de 82 y El Periódico de Aragón, 85 (Figura 3). Un 43% de las notas no resultaron de interés para ninguno de los dos medios. La proporción de acuerdo observada es del 74'21%. Calculado el coeficiente de concordancia kappa, su valor es de 0'477, lo que se interpreta como un grado de acuerdo moderado.

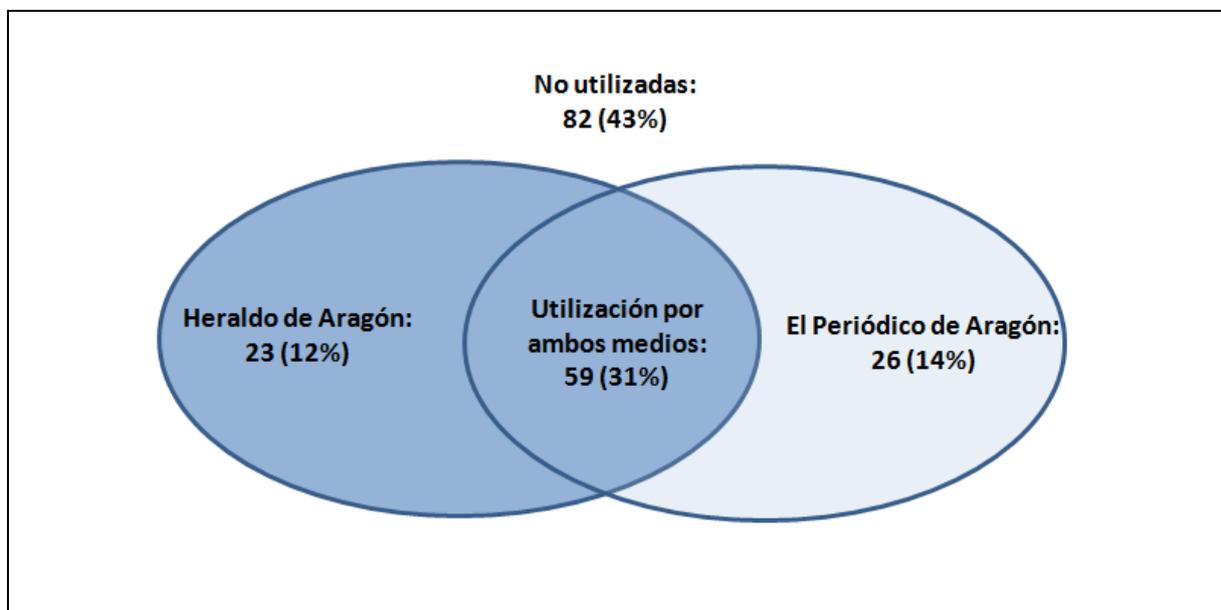


Figura 3. Utilización de las notas del Gabinete de Comunicación, por diario

Es infrecuente que la información del Gobierno de Aragón aparezca reproducida literalmente. Por lo general, los redactores elaboran sus textos aportando otros elementos y fuentes para su contraste, según su criterio periodístico. Por ejemplo, una larga nota con información sobre la actividad del Consejero en el Consejo Interterritorial que cita la inclusión de nuevas técnicas como el cribado de cáncer colorrectal y de cérvix en la Cartera de Servicios queda en un segundo plano ante las reivindicaciones de varios colectivos en relación con la fertilización in vitro.

En función del área temática en la que han sido encuadrados, el volumen de informaciones publicadas en prensa ha sido el que aparece en la tabla V. Por su parte, el volumen de informaciones publicadas en función de la institución que ha generado la información se ofrece en la tabla VI. Entre las que han sido protagonistas de más de 10 notas, las que con mayor frecuencia han sido publicadas pertenecen a la Dirección General de Salud Pública y al Servicio Público de Salud.

Área temática	Total	HA	%	EPA	%
Gestión	65	36	55%	38	58%
Formación	28	8	29%	5	18%
Salud Pública	26	13	50%	14	54%
Investigación	2	1		2	
Biología / biotecnología	1	1			
Cirugía Vasculat	1	1		1	
Medicina familiar	1			1	
Otros	66	22	33%	24	36%
Total general	190	82	43%	85	45%

Tabla V. Área temática de las informaciones institucionales recogidas por los medios

Organismo	Total	Medio de comunicación			
		HA	%	EPA	%
Consejería de Sanidad	54	24	44%	28	52%
Dirección General de Atención al Usuario	4	2	50%	1	25%
Dirección General de Planificación	3	2	67%	1	33%
Dirección General de Salud Pública	14	9	64%	11	79%
SALUD, Servicio Aragonés de Salud	41	24	59%	26	63%
IACS, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud	13	3	23%	1	8%
CIBA, Centro de Investigación Biomédica de Aragón	9	2	22%		0%
BSTA, Banco de Sangre y Tejidos de Aragón	6	3	50%	3	50%
Presidencia del Gobierno	16	4	27%	6	40%
Gobierno Autónomo	15	4	25%	5	31%
Otros	15	5	33%	3	20%
Total	190	82	43%	85	45%

Tabla VI. Notas de prensa: aparición en los medios por organismo al que hacen referencia

Cuando se analiza el corpus lingüístico a través del programa AntConc, el resultado que este ofrece es que las informaciones han sido redactadas con hasta 7993 términos diferentes. Los sustantivos que aparecen con mayor frecuencia son *salud* con 624 apariciones, seguido de *Aragón* con 560 y *sanidad* con 215. La co-locación *Salud Pública* aparece en 81 ocasiones y *Atención-Primaria* en 39.

El nombre del principal hospital de la comunidad, *Servet*, figura en 90 apariciones, mientras que *Clinico*, el segundo de mayor tamaño, lo hace en 27. Las tres capitales de provincia, Zaragoza, Huesca y Teruel aparecen en 201, 47 y 72 ocasiones respectivamente.

Además, el nombre del consejero aparece en el titular de 22 de las 190 informaciones y el nombre de la titular de la Presidencia del Gobierno autonómico en 9. En el cuerpo de las informaciones, los nombres propios más citados son también los del responsable del Departamento (130 apariciones) y la presidenta (41 menciones).

## Discusión

Los Departamentos de Sanidad son objeto habitual del interés informativo de los medios por diferentes circunstancias. En el caso de Aragón, es la consejería con el presupuesto más elevado - supera el 30% del total- (Gobierno de Aragón, 2015) y con más personal a su servicio: el 46% de los empleados autonómicos (Gobierno de Aragón, 2014). Además, despliega una gran actividad tanto asistencial como docente e investigadora. Sin embargo, esta situación no se correlaciona con el volumen de notas de prensa que genera en el periodo estudiado, que apenas supera el 6% del total de comunicados institucionales.

No se ha observado un patrón temporal estable en cuanto a la publicación de notas, con una notable variabilidad entre los meses de menor y mayor volumen. Igualmente, existe variación intrasemanal, de modo que los fines de semana la producción de informaciones relacionadas con temas sanitarios se redujo de forma notable, lo que podría atribuirse al ritmo de funcionamiento habitual de las instituciones tanto administrativas como sanitarias, el grueso de cuya actividad se desarrolla de lunes a viernes. Es habitual que en este tipo de textos no aparezca su autor material. Al no constar firma, sería la propia institución la que suscribe el contenido.

La mayoría de los comunicados de prensa se refiere a actividades de la propia Consejería y de su ocupante o del servicio de salud y tratan primordialmente de aspectos de la gestión del sistema. Los temas asistenciales tienen una escasa presencia.

Esta observación puede relacionarse con el tipo de contenidos sanitarios que presentan los medios. En los diarios nacionales, el Informe Quiral (Observatorio de la Comunicación Científica, 2010) encuentra que la gestión ocupa el primer puesto en el ranking de temas tratados con algo menos de un 30% de las informaciones, seguido de los temas de salud pública. En Aragón se observa este mismo orden, aunque con una mayor representación de los artículos sobre gestión y política sanitaria,

que suponen un 56% de los publicados (García Latorre, 2016). De forma similar, en la prensa gallega (Costa Sánchez, 2008) las informaciones sobre política sanitaria suponen el bloque más numeroso de contenidos y en los medios escritos del País Vasco encabezan la clasificación las noticias encuadradas bajo el epígrafe "atención sanitaria, política y legislación sanitaria" (Camacho Markina et al., 2012).

A nivel internacional, varios estudios realizados en el Reino Unido (Harrabin, Coote, & Allen, 2003), Holanda (Commers, 2002), Portugal (Lopes, Marinho, Fernandes, Araújo, & Gomes, 2014) o Canadá (Hayes et al., 2007) presentan hallazgos similares, ya que son también los contenidos de gestión y política sanitaria los que priman.

En general, los gabinetes institucionales son una de las principales fuentes de información para los medios (Catalina García, 2015), afirmación que también es aplicable al ámbito sanitario. Jordens, Lipworth & Kerridge (2013) consideran que los gobiernos cada vez hacen más esfuerzo en influir en la agenda de los medios a través de sus departamentos de comunicación y relaciones públicas, que son ya parte del paisaje político.

Elías (2003) observa en el trabajo de estos que es una práctica habitual que se refuercen las noticias positivas para la fuente y se oculten o minimicen las noticias negativas o de conflicto hacia la fuente. Así, en el periodo revisado en este estudio no se encontró ninguna nota relativa a listas de espera, a pesar de ser un tema crítico que recibe atención mediática de forma recurrente.

Por otra parte, los gabinetes ponen a disposición de los medios imágenes y sonido de actos organizados por la institución con el fin de facilitar su trabajo. Esto puede ser positivo para estos últimos, aunque también puede ser una forma de marcar su agenda, al seleccionar qué imágenes y declaraciones se ponen a su disposición.

En el mundo anglosajón, la denominación de esta práctica es "*information subsidies*", ya que rebaja los costes de generación de la información por el medio, ofreciendo un material favorable a quien lo promueve, sin coste y de fácil acceso. Esta cuestión fue ya descrita por Gandy (1980) en su artículo "*Information in health: Subsidized news?*".

La comunicación institucional trata de buscar la alineación de los medios con sus propios intereses. No obstante, esta es filtrada por los profesionales de la información. Los medios se comportarían como porteros, guardianes o vigilantes (*gatekeepers*), dejando pasar (o no) los asuntos al espacio mediático de acuerdo con sus propios criterios técnicos profesionales, lo que puede relacionarse con el concepto de *valor-noticia*, que según Mauro Wolf citado por Boni (2008) y Gomis (1991) es lo que responde a la pregunta de qué temas o eventos son considerados suficientemente interesantes, significativos o relevantes para ser transformados en noticia.

Otros factores que también van a influir en la selección de temas son el espacio disponible y el tiempo con que se cuenta para preparar la información antes de hacerla pública (Gomis, 1991). Adicionalmente, hay que contar con las prioridades de las empresas de comunicación, los intereses personales del periodista, el criterio del editor y las preferencias de la audiencia (Harrabin et al., 2003). La omisión de determinados temas sería un tipo de sesgo de los medios, que los someterían a una suerte de espiral del silencio.

El presente estudio ha observado una concordancia estadística moderada entre los dos medios escritos autonómicos a la hora de seleccionar y publicar las informaciones propuestas por el gabinete de comunicación, lo que corroboraría la afirmación de Martínez Nicolás (1994) de que “hay una cultura profesional ampliamente compartida por los periodistas, sobre todo en lo referente a los valores-noticia”. Esto se manifiesta en una coherencia en el criterio general de selección de noticias, lo que genera el fenómeno de la consonancia informativa, según el cual los distintos medios muestran un cierto grado de similitud entre ellos.

Casino (2003), respecto a la homogeneidad de temas tocados por los medios, concluye que se debe a que todos beben de las mismas fuentes. Sin embargo afirma que, aunque quieren diferenciarse y se esfuerzan en ello, toleran muy mal una ausencia informativa significativa, lo que conduce a esa asimilación. En este caso, los dos medios escritos estudiados cuentan con líneas editoriales divergentes, lo que les lleva a trabajar su propia cartera de temas en relación con el ámbito sanitario, además de hacer uso de los recursos facilitados por los gabinetes en función de sus propios criterios.

Como indica Alcoceba (2011), el objetivo de las notas debe ser lograr que la información institucional capte la atención de los encargados de decidir la agenda informativa. En el presente estudio se ha encontrado que un porcentaje notable, el 43% de las propuestas informativas, no encontró eco en los medios escritos estudiados. Las informaciones que obtuvieron visibilidad en mayor medida fueron las relativas a gestión y salud pública.

Cabe la reflexión sobre los motivos por los que las informaciones institucionales no atraviesan el filtro periodístico. Según la investigación de Estudio de Comunicación (2006), los redactores de los medios conceden mucha mayor credibilidad a la información a la que acceden mediante entrevistas, ruedas de prensa o llamadas telefónicas que a la obtenida mediante notas de prensa. Esta misma investigación recoge que los medios autonómicos publican en torno al 20% de los comunicados que reciben del total de sus fuentes.

Con los recortes en la plantillas de los medios se ha sugerido que estos podrían tender a un filtrado menos crítico de los contenidos y a una aceptación mayor de estos subsidios (Xifra, 2011), lo que no parece corroborarse en este caso. No se puede descartar que el tamaño de las redacciones influya en la receptividad a los comunicados institucionales. Len-Ríos, Hinnant y Park (2009) observaron que

los profesionales *freelance* y los de prensa escrita eran más reacios a utilizar materiales procedentes de instituciones y empresas.

Una limitación de este trabajo es la selección únicamente de medios impresos. Los periódicos cuentan con redacciones más amplias que, por ejemplo, las emisoras de radio, lo que permite una cierta especialización temática de los redactores que pueden desarrollar sus propias historias, utilizando su red de contactos o haciendo uso del Gabinete de Comunicación como gestor de información y contactos con el medio sanitario. De hecho, como se ha indicado, el volumen de piezas sobre el sector salud publicadas por los dos medios estudiados supera ampliamente la cifra de notas de prensa.

Otra posible limitación de esta investigación es que estudia un periodo correspondiente a una misma legislatura, de modo que al producirse un relevo en el gobierno puede haber cambios en los criterios comunicativos institucionales y de relaciones con los medios.

Yanes (2007) considera los gabinetes de comunicación institucionales como instrumentos de comunicación política cuya función principal es trabajar para conseguir ante la sociedad una buena imagen corporativa de la entidad y de sus gestores. De hecho, los nombres propios que más se repiten en las notas son los de los titulares de la Consejería y el Gobierno autonómico. El hecho de que los periodistas de los gabinetes sean "personal de confianza", de modo que cuando se produce un cambio político, también se lleva a cabo una renovación de los responsables de comunicación refuerza esa asociación con la comunicación política.

Por ello, Lipworth, Kerridge, Morrell, Bonfiglioli, & Forsyth (2012) defienden que el papel de los media no es servir a los intereses de los gobiernos y que tiene valor disponer de medios independientes que puedan cuestionar las actuaciones gubernamentales, ya que estas se desarrollan en un determinado contexto histórico, cultural y político y, en ocasiones, pueden ser equivocadas. Aquí radica la importancia del mantenimiento de la autonomía de los medios respecto de sus fuentes.

## Conclusiones

Los gabinetes de comunicación son una pieza clave en las relaciones entre instituciones y medios, al gestionar sus peticiones de información en relación con el sistema de salud y ofrecer contenidos que pueden ser de interés para sus audiencias.

En el ámbito estudiado, el volumen de notas de prensa de contenido sanitario emitidas por el Departamento de Comunicación es relativamente bajo: 190 en un año. Por su parte, el número de informaciones de contenido sanitario publicadas por los periódicos autonómicos es seis veces superior en el periodo analizado.

Los dos medios de comunicación analizados coinciden en buena medida a la hora de determinar si la información institucional de la Consejería de Sanidad reviste interés periodístico y pasa a ser publicada. Más del 40% de las propuestas informativas del Gabinete no fueron recogidas por ninguno de los diarios.

La comunicación institucional puede ser percibida como cercana a la comunicación política al centrarse generalmente en los aspectos que pueden dar una imagen positiva de la gestión que se realiza del sistema.

En general, la producción informativa de los gabinetes se ve filtrada por los medios según sus propios criterios periodísticos y empresariales. Esta función crítica forma parte de la misión básica del periodismo de control del funcionamiento de las instituciones.

## Referencias bibliográficas

- Alcoceba Hernando, J. A., & Pinto Arboleda, M. C. (2011). Consideraciones y propuestas de mejora de la comunicación en las instituciones públicas. *Mediaciones Sociales. Revista de Ciencias Sociales y de la Comunicación*, 9, 111-133. doi:10.5209/rev\_MESO.2011.n9.38012
- Almansa Martínez, A. (2005). Relaciones públicas y gabinetes de comunicación. *Anàlisi: Quaderns de comunicació i cultura*.(32), 117-132.
- Alvarez, R. J. (2006). Seísmos de ida y vuelta. En U. Cuesta, A. Ugarte, & T. Menéndez (Eds.), *Comunicación social y salud. Una introducción*. Madrid: Edipo.
- Arnold, K. (2003). Journals, the Press, and press releases: A cozy relationship. *Science Editor*, 26(3), 82-84.
- Boni, F. (2008). *Teoría de los medios de comunicación*. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Camacho Markina, I., Peñafiel Saiz, C., & Ronco López, M. (2012, 18-20 enero). *Necesidad de una información sanitaria de calidad: análisis de las noticias sobre salud en la prensa vasca*. Libro de ponencias del III Congreso Internacional de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación, Tarragona.
- Casino, G. (2003). La información de salud en los diarios de información general. En J. M. Catalán & J. López Iglesias (Eds.), *¡Infórmate en Salud! Los medios de comunicación y la información sanitaria* (pp. 21-35). Madrid: Eneida.
- Casino, G. (2015). *Impacto de la revistas médicas en la prensa generalista internacional: análisis de citas y comunicados de prensa*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Catalina García, B. (2015). Gabinetes de prensa como principal fuente documental de los medios de comunicación. Fuenlabrada como caso de estudio. *Index comunicación*, 5(3), 121-143.
- Commers, M. J. (2002). Representations of preconditions for and determinants of health in the Dutch press. In *Determinants of Health: Theory, Understanding, Portrayal, Policy* (Vol. 13, pp. 81-94): Springer Netherlands.

- Costa Sánchez, C. (2008). Medicina y salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia. *Revista Latina de Comunicación Social*, 63. Recuperado el 16/11/2015 de [http://www.ull.es/publicaciones/latina/\\_2008/03/Costa\\_Sanchez.html](http://www.ull.es/publicaciones/latina/_2008/03/Costa_Sanchez.html)
- de Semir, V., Ribas, C., & Revuelta, G. (1998). Press releases of science journal articles and subsequent newspaper stories on the same topic. *JAMA*, 280(3), 294-295. doi:10.1001/jama.280.3.294
- Elías, C. (2003). Adaptación de la metodología de «observación participante» al estudio de los gabinetes de prensa como fuentes periodísticas. *Empiria*, (6), 145-159. Recuperado el 15/11/2015 de <http://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/viewFile/938/859>
- Estudio de Comunicación. (2006). *Periodistas, empresas e instituciones. Claves de una relación necesaria*. Disponible en: <http://www.estudiodecomunicacion.com/extranet/wp-content/uploads/2012/ESTUDIOS/Periodistas%20empresas%20Espa%C3%B1a.pdf>
- Farias, M. (2015). From exaggeration to silence in health related science news and academic press releases: mindful bias? *BMJ*, 350, h144. doi:10.1136/bmj.h144
- Fenton, J. J. (2014). Journals should lead the way in improving medical press releases. *Evid Based Med*, 19(3), 81-82. doi:10.1136/eb-2014-101745
- Gandy, O. H. (1980). Information in health - Subsidized news. *Media Culture & Society*, 2(2), 103-115. doi:10.1177/016344378000200201
- García Latorre, F. (2016). *Salud y comunicación. El papel de los medios en la difusión de información sanitaria. El caso de la prensa autonómica de Aragón*. Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
- Gobierno de Aragón. (2014). *Boletín estadístico del personal al servicio de la Comunidad Autónoma de Aragón. Diciembre 2014*. Disponible en: [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesEstadistica/Documentos/docs/Areas/SectorPublico/EmpleoPublico/Boletin\\_personal\\_12\\_2014.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesEstadistica/Documentos/docs/Areas/SectorPublico/EmpleoPublico/Boletin_personal_12_2014.pdf)
- Gobierno de Aragón. (2015). Presupuestos del Gobierno de Aragón. Recuperado el 25/11/2015 de <http://presupuesto.aragon.es/resumen>
- Gomis, L. (1991). *Teoría del periodismo - Cómo se forma el presente*. Barcelona: Paidós.
- Harrabin, R., Coote, A., & Allen, J. (2003). *Health in the news*. London: Kings Fund. Disponible en <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/healthinthewssummary1.pdf>
- Hayes, M., Ross, I. E., Gasher, M., Gutstein, D., Dunn, J. R., & Hackett, R. A. (2007). Telling stories: news media, health literacy and public policy in Canada. *Soc Sci Med*, 64(9), 1842-1852. doi:10.1016/j.socscimed.2007.01.015
- Instituto de Estudios Médico Científicos. (2007). *La salud en los medios de comunicación escritos de información general*. Madrid: INESME. Disponible en: <http://www.inesme.com/pdf/estudiosaludmedios.pdf>
- Jordens, C. F., Lipworth, W. L., & Kerridge, I. H. (2013). The quality of Australian health journalism is important for public health. *Med J Aust*, 199(7), 448-449. doi:10.5694/mja12.11426
- Len-Ríos, M. E., Hinnant, A., & Park, S. A. (2009). Understanding how health journalists judge public relations sources: A rules theory approach. *Public Relations Review*, 35(1), 56-65. doi:10.1016/j.pubrev.2008.09.019

- Lipworth, W., Kerridge, I., Morrell, B., Bonfiglioli, C., & Forsyth, R. (2012). Medicine, the media and political interests. *Journal of Medical Ethics*, 38(12), 768-770. doi:10.1136/medethics-2012-100875
- Lopes, F., Marinho, S., Fernandes, L., Araújo, R., & Gomes, S. (2014). A saúde em notícia na imprensa portuguesa entre setembro de 2010 e junho 2013. En F. Lopes, T. Ruão, S. Marinho, Z. Pinto-Coelho, L. Fernandes, R. Araújo, & S. Gomes (Eds.), *A Saúde em Notícia: repensando práticas de comunicação* (pp. 56-79). Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS). Universidade do Minho.
- Martini, S. (2000). *Periodismo, noticia y noticiabilidad*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.
- Martínez Nicolás, M. A. (1994). *La construcción de la crisis del SIDA en la información periodística*. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- McQuail, D. (2000). *Introducción a la teoría de la comunicación de masas*. Barcelona: Paidós.
- Observatorio de la Comunicación Científica. (2010). *Informe Quiral 2009*. Barcelona: Rubes Editorial.
- Park, H., & Reber, B. H. (2010). Using public relations to promote health: a framing analysis of public relations strategies among health associations. *J Health Commun*, 15(1), 39-54. doi:10.1080/10810730903460534
- Pérez Curiel, C. (2008). Comunicación política: un reto para la especialización de periodistas y fuentes. *Ámbitos*, 17, 251-269.
- Randall, D. (2008). *El periodista universal*. Madrid: Siglo XXI de España Ediciones.
- Revuelta, G., & de Semir, V. (2008). *Medicina y Salud en la prensa diaria. Informe Quiral 10 años*. Barcelona: Observatorio de la Comunicación Científica de la Universitat Pompeu Fabra.
- Rojas, O. (2003). La Nota de Prensa. *Razón y Palabra*, (32). Recuperado el 21/11/2015 de <http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n32/orojas.html>
- Schwartz, L. M., Woloshin, S., Andrews, A., & Stukel, T. A. (2012). Influence of medical journal press releases on the quality of associated newspaper coverage: retrospective cohort study. *BMJ*, 344, d8164. doi:10.1136/bmj.d8164
- Stryker, J. E. (2002). Reporting medical information: effects of press releases and newsworthiness on medical journal articles' visibility in the news media. *Prev Med*, 35(5), 519-530. doi:10.1006/pmed.2002.1102
- Villa Andrada, J., Ruiz Muñoz, E., & Ferrer Aguarales, J. (2006). *Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud*. Mérida: Junta de Extremadura.
- Wang, M. T., Bolland, M. J., Gamble, G., & Grey, A. (2015). Media Coverage, Journal Press Releases and Editorials Associated with Randomized and Observational Studies in High-Impact Medical Journals: A Cohort Study. *PLoS One*, 10(12), e0145294. doi:10.1371/journal.pone.0145294
- Warren, C. (1979). Géneros periodísticos informativos: nueva enciclopedia de la noticia. Barcelona: A.T.E.
- Woloshin, S., & Schwartz, L. M. (2002). Press releases: translating research into news. *JAMA*, 287(21), 2856-2858. doi:10.1001/jama.287.21.2856



Woloshin, S., Schwartz, L. M., Casella, S. L., Kennedy, A. T., & Larson, R. J. (2009). Press releases by academic medical centers: not so academic? *Ann Intern Med*, 150(9), 613-618. doi:10.7326/0003-4819-150-9-200905050-00007

Xifra, J. (2011). Subsidios informativos y función documental de las salas de prensa online de los ministerios españoles. *El profesional de la información*, 20(3), 270-275.

Yanes Mesa, R. (2007). La nota de prensa como género de la comunicación política. *Espéculo*, (36). Recuperado el 21/11/2015 de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/especulo/numero36/notapre.html>

Originales

## Comunicación Institucional Intercultural para la Salud: desarrollo durante la primera década del siglo XXI

### Intercultural Institutional Communication for Health: development during the first decade of the 21st century

Elsa María Moreda-Sánchez<sup>1</sup>, Esther Martínez-Pastor<sup>1</sup>, Ricardo Vizcaíno-Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Ciencias de la Comunicación y Sociología, Universidad Rey Juan Carlos

Fecha de recepción: 15/10/2016 – Fecha de aceptación: 05/12/2016

#### Resumen

El trabajo analiza la Comunicación Institucional Intercultural para la Salud como objeto de estudio a partir de las campañas y materiales informativos y divulgativos (cartelería, dípticos y folletos) realizados por las Administraciones Públicas españolas y dirigidos a la población inmigrante durante la primera década del siglo XXI. El objetivo es describir el origen, desarrollo y características de la Comunicación Institucional Intercultural para la Salud. Para ello se ha realizado un análisis de contenido de los materiales, a través del cual se constata un interés creciente por desarrollar este tipo de comunicación durante el período de estudio, sobre todo a partir de 2005 y entre las Administraciones autonómicas que mayor número de inmigrantes registran. Además, existe cierta coincidencia de los temas abordados con algunas de las prioridades encontradas a nivel socio-sanitario. La Comunicación Institucional Intercultural para la Salud es una línea de investigación hasta ahora poco desarrollada en España, entre otras razones porque la Administración Pública española no ha intervenido como actor en el proceso comunicativo intercultural hasta el inicio del presente siglo.

**Palabras clave:** Administración pública, Comunicación, Institucional, Inmigración, Intercultural, Salud

#### Abstract

This paper presents a first analysis of the informational materials (posters, folded sheets and booklets) that Spanish Public Administrations have targeted to immigrants during the first decade of the current century with the ultimate goal of describing the origin, development and characteristics of the Public Administration's Intercultural Health Communication. Through a content analysis of the materials, a growing interest in developing this type of communication, especially from 2005 and among the regional administrations that more immigrants record, is found. In addition, a relative coincidence among disease topics in materials and priorities found at socio-sanitary level is also detected. There exists a research field so far underdeveloped in Spain: Public Administration's Intercultural Health Communication. It is an emerging field as it is only from 2000 when Public Administration in Spain starts to consolidate as a communicating actor in the intercultural context.

**Keywords:** Public administration, Government, Communication, Immigrant, Intercultural, Health

Correspondencia: [elsamoreda@gmail.com](mailto:elsamoreda@gmail.com)

## Introducción

La primera década del siglo XXI destacó en España por la velocidad y magnitud en la llegada de inmigrantes. Este rápido crecimiento de la inmigración en un período corto de tiempo así como las características socio-económicas de las personas que llegaban puso de manifiesto la importancia de la gestión de la comunicación en materia sanitaria con la nueva población. La Administración Pública, como responsable de la gestión del sistema sanitario y la Salud Pública, se establece y consolida como actor en este contexto, la Comunicación Institucional Intercultural para la Salud emerge como disciplina incipiente.

La Comunicación Institucional Intercultural para la Salud puede definirse como aquella comunicación que parte de la Administración Pública hacia diferentes sistemas o subsistemas culturales con el objetivo de influir en la salud individual y colectiva de la población.

Esta concepción parte de definiciones previas de otros autores a los tres ámbitos complementarios (comunicación, Administración Pública y salud) que conviven en este nuevo contexto. La Comunicación Institucional es aquella que parte de la Administración Pública. La elección de este término y no otros tales como Comunicación de la Administración Pública, Comunicación Gubernamental o algún otro término análogo utilizado por otros autores (Martínez Pastor, 2009, citando a Alvarado y de Andrés) se realiza teniendo en cuenta la terminología utilizada en la Ley de Publicidad y Comunicación Institucional (Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación Institucional) que en su Artículo 1 define como institucionales las campañas de comunicación promovidas o contratadas por la Administración General del Estado y por las demás entidades integrantes del sector público estatal.

Pese a la evidente múltiple intencionalidad informativa, persuasiva y simbólica de la Comunicación Institucional señalada por Cortés (2011), Martínez Pastor (2009) y Moragas (2005), entre otros, al destacar la dificultad de evitar en la práctica los matices persuasivos y la intencionalidad, en definitiva, de la Administración de reforzar su propia imagen de marca; cabe destacar que la Comunicación Institucional debe caracterizarse por contener un mensaje relativo a asuntos públicos y de interés general. Siguiendo las reflexiones de Alvarado (2003) respecto a la comunicación social, la Comunicación Institucional debe servir también a causas de interés social, plantear objetivos sociales y buscar contribuir al desarrollo social y/o humano.

Para Alvarado (2003), causa de interés social es la que afecta directa o indirectamente a la mayoría de los miembros de una comunidad y tiene que ver con las condiciones humanas de vida y el bienestar de la sociedad. Quedan fuera causas que, aunque de interés general, están vinculadas con aspectos comerciales o políticos.

Se trata por tanto del tipo de comunicación que realizan las Administraciones Públicas y los Gobiernos como respuesta a problemas sociales. Los problemas sociales pueden estar referidos a cuestiones de salud, pero también a cuestiones medioambientales, de igualdad, etc.

Por otra parte, la Comunicación Intercultural debe entenderse como un proceso de intercambio. Siguiendo a Alsina (1997) multiculturalismo se refiere a “la coexistencia de distintas culturas en un mismo espacio real, mediático o virtual”, mientras que la interculturalidad sería “las relaciones que se dan entre las mismas”. Gudykunst y Ting-Toomey (1988) definieron la Comunicación Intercultural como “la comunicación (interpersonal) entre pueblos con diferentes sistemas socioculturales y/o la comunicación entre miembros de diferentes subsistemas (por ejemplo grupos étnicos) dentro del mismo sistema sociocultural”.

En la Comunicación Intercultural deben tenerse en cuenta, por tanto, las distintas interpretaciones de un mismo discurso, puesto que la comunicación no es sólo un intercambio de mensajes sino, sobre todo, una construcción de sentido (Alsina, 1997). Alsina (1999) defiende que, precisamente, uno de los objetivos de los teóricos de la comunicación es estudiar el proceso de la comunicación para mejorarlo.

No obstante, este necesario estudio del proceso de la comunicación (intercultural) en España, se produce tarde, en comparación con otros países. En España, los estudios interculturales empiezan en los años noventa (Alsina, 1999). Por tanto, si la Comunicación Intercultural en el mundo y más concretamente en España es una disciplina reciente, más aún lo es la Comunicación Institucional Intercultural como categoría que parte de la primera pero con ciertas particularidades.

Se considera el año 2000 como punto de inflexión a partir del cual el Gobierno comienza a ser consciente de que la inmigración y su presencia comienza a ser una realidad. Así, comienza a formar parte de sus agendas políticas (Márquez Lepe, 2008) y en sus estrategias comunicativas (Martínez Pastor, Gaona Pisonero, Vizcaíno-Laorga, 2008).

Gaona Pisonero, Martínez Pastor y Vizcaíno-Laorga (2011) entendieron la Comunicación Institucional Intercultural como aquellos “fenómenos comunicativos en donde, con la participación de las Administraciones Públicas, el desarrollo de espacios concretos y de una imagen de marca, se pretende el desarrollo de políticas de integración (...)”, y definieron algunas particularidades de la Comunicación Institucional Intercultural: la presencia de un nuevo agente activo en la Comunicación Intercultural – La Administración Pública, las políticas de integración, la diversidad cultural y el interés general.

Recordando que causa de interés general es aquella que afecta directa o indirectamente a la mayoría de los miembros de una comunidad y que tiene que ver con las condiciones humanas de vida y el

bienestar de la sociedad (Alvarado, 2003); se podrían incluir entre estas causas, aquellos problemas sociales referidos a cuestiones de salud.

La Comunicación para la Salud, como componente esencial de los programas de prevención y promoción de la salud, comprende el estudio y la utilización de la comunicación estratégica para influir en la salud individual y colectiva de las poblaciones y cómo ésta puede contribuir a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud (Thomas, 2006).

En el ámbito de la comunicación social y salud, ha supuesto una demanda creciente el hecho de que no se hayan tenido suficientemente en consideración los aspectos culturales y contextuales (Cuesta, Menéndez y García, 2008).

Teniendo en cuenta, por tanto, que los campos de la Comunicación Institucional, Comunicación Social y Comunicación para la Salud han obviado en la mayoría de las ocasiones, tal y como se acaba de exponer, la perspectiva de la inmigración; resulta relevante aportar una primera aproximación al estado de la investigación sobre Comunicación Institucional Intercultural para la Salud en España con un trabajo que parte de una recopilación y primer análisis de las campañas y materiales que las distintas Administraciones Públicas españolas han dirigido a la población inmigrante durante la primera década del siglo XXI sobre cuestiones de salud.

Está ampliamente reconocido que las diferencias culturales e idiomáticas dificultan la comunicación y limitan la capacidad de acceso a la educación y a los programas de promoción de la salud, por lo que la competencia intercultural es un requisito para dar respuesta a la situación socio-sanitaria (Ministerio de Sanidad, 2011). De hecho, la equidad en el acceso a la información puede significar una mayor equidad en el acceso a los servicios sanitarios (Thiede, 2008) y, en definitiva, una reducción de las desigualdades sociales en salud (Borrell, Díez, Morrison, Camprubí, 2012).

Al mismo tiempo, en lo que respecta a las necesidades socio-sanitarias de colectivos específicos, se ha reconocido que no debería considerarse a las personas inmigrantes como un colectivo homogéneo, por lo que resulta necesario estudiar qué tipo de necesidades e intervenciones son necesarias y adecuadas en función de las características de los distintos colectivos a quienes van dirigidas (Oliva y Pérez, 2009).

Este trabajo se propone como objetivo realizar una aproximación al origen, desarrollo y características de la Comunicación Institucional Intercultural para la Salud en España en la primera década del siglo XXI. De esta forma, se pretende conocer qué tipo de comunicación se ha estado desarrollando y si la comunicación desarrollada da respuesta a las necesidades socio-sanitarias identificadas.

## Material y método

Este trabajo realiza una combinación de la profundización teórica, desarrollada fundamentalmente en el desarrollo del protocolo de análisis propio y la discusión, junto con un trabajo empírico centrado en un análisis de contenido de las campañas y materiales recopilados.

Es el análisis de contenido la técnica que permite explicitar y sistematizar el contenido y expresión de los mensajes con el objetivo de efectuar deducciones lógicas y justificables concernientes a los elementos que intervienen en el proceso comunicativo (Bardin, 1986).

Según Bardin (1986), generalmente no se dispone de modelos de análisis listos para ser usados, sino que habitualmente es necesario diseñar un protocolo de análisis propio adecuado al objeto concreto de estudio partiendo de patrones base.

Partimos, por tanto, en esta investigación, de una selección de modelos de análisis de materiales publicados en la literatura a partir de los cuales se elabora un protocolo de análisis de contenido propio adaptado al contexto específico de trabajo.

### Delimitación del Universo o población de análisis

Puesto que el objetivo general busca realizar una aproximación al origen, desarrollo y características de la Comunicación Institucional Intercultural para la Salud en España en la primera década del siglo XXI y dado que este objetivo se concreta en un análisis de contenido de las campañas y materiales, el Universo de estudio está compuesto por todas aquellas campañas y materiales de Comunicación para la Salud dirigidas a inmigrantes elaboradas por la Administración Pública española.

El límite temporal cubre el período 2000-2010 puesto que se puede considerar el inicio del siglo XXI como punto de inflexión por varias razones, pero especialmente por el inicio de un período de crecimiento sostenido de la inmigración, así como por la aprobación de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, que extiende el acceso a la asistencia sanitaria pública a todos los inmigrantes empadronados. De la misma forma, el análisis termina a finales de 2010, fecha en la que se constata una ralentización en la llegada de inmigrantes a España. Esta investigación permite, por tanto, un estudio de todos los materiales elaborados durante una década que estuvo caracterizada por el crecimiento sostenido de la llegada de inmigrantes a nuestro país.

Por otra parte, respecto al límite geográfico, cabe señalar que el Ministerio de Sanidad establece que las Administraciones Públicas con competencias en la gestión del Sistema Nacional de Salud son tanto los servicios de salud de la Administración del Estado, como los servicios de salud de las Comunidades Autónomas (Ministerio de Sanidad, 2012). Se trata, por tanto, de un Universo que abarca toda la geografía nacional.

Recopilar las campañas y materiales editados tanto por la Administración Central como Autonómica como entes competentes en este ámbito es una tarea compleja, toda vez que remite a un fenómeno extenso. Esta extensión exige una búsqueda de información dispersa y no siempre disponible. Todo ello obliga a plantear una metodología *ad hoc* basada en una combinación de estrategias dependiendo del tipo de información y de la fuente.

La metodología utilizada parte de una exploración inicial realizada durante la primera etapa de trabajo de campo de la tesis doctoral de la primera autora, lo que permitió dar cuenta de la disponibilidad de materiales y fuentes. Partiendo de esta exploración inicial, se realizó un rastreo sistemático con el objetivo de buscar, identificar y recopilar todos los materiales y campañas disponibles y editados en toda la geografía nacional tanto por la Administración Central como por la Administración Autonómica, entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2010, que tratasen temas relacionados con la salud, y que estuviesen dirigidos a inmigrantes. El rastreo sistemático cubrió:

- Administración Central (denominaciones ministeriales según el Real Decreto 1313/2010, de 20 de octubre, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales): Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Ministerio de Trabajo e Inmigración e Instituto/Consejo de la Juventud.
- Administración Autonómica: Consejerías de Salud/Sanidad, Consejerías de Bienestar/Asuntos Sociales, Consejerías de Igualdad/Institutos de la Mujer, Consejerías de Trabajo/Institutos para la prevención de Riesgos Laborales, Consejerías de Inmigración, Consejerías/Institutos de la Juventud.

La búsqueda sistemática en estas fuentes se realizó acudiendo a los centros de documentación, bibliotecas, catálogos de publicaciones y páginas web oficiales de la Administración; así como a través de los contactos personales presenciales, telefónicos y por correo electrónico con las Administraciones. Además, se acudió a centros de documentación y bibliotecas, así como a bibliografías y referencias en documentos y materiales de especial interés.

Una vez rastreadas todas las fuentes identificadas, un reconocimiento inicial de los materiales recopilados puso de manifiesto la existencia de un número muy amplio de entradas dobles, errores y materiales de imprecisa procedencia o elaboración. Además, muchos de los materiales parecían dirigidos a la población general y no estaban traducidos a ningún idioma extranjero, encontrándose únicamente disponibles en español o incluso en algún idioma autonómico. Teniendo en cuenta la situación, se procedió al establecimiento de los siguientes criterios de inclusión: primero, las campañas y materiales debían haber sido editados por la Administración Central o Autonómica (como entes competentes en la gestión del Sistema Nacional de Salud). En este sentido, se excluyeron tanto los materiales editados por otro tipo de entidades (ONG, asociaciones, etc.) con el apoyo económico o subvención de la Administración; como los materiales editados por otras instituciones provinciales y

locales. Segundo, los materiales debían estar específicamente dirigidos a la población inmigrante. En este sentido, sólo se tuvieron en cuenta los dirigidos a la población general cuando estaban traducidos a algún idioma extranjero. En los casos que no existía traducción, sólo se incluyeron aquellos que apelaban directamente al colectivo inmigrante, bien por mención expresa en el texto o en la imagen. En tercer lugar, el tema central de la campaña o material debía estar relacionado con cuestiones de salud. Finalmente, solo se tuvieron en cuenta los editados entre enero de 2000 y diciembre de 2010.

### Variables de análisis

Tal y como se ha señalado anteriormente, se parte en este trabajo de la elaboración de un protocolo de análisis de contenido propio adaptado al contexto específico de trabajo. En concreto, se tienen en cuenta las variables incluidas en las fichas de análisis de materiales para la salud de Masset (1996) y Guidry et al. (1996).

Estos autores incluyeron en sus modelos una serie de variables básicas de análisis fundamentales para el análisis primario de campañas y materiales, entre otras. Masset incluyó variables centradas en la clasificación de las características generales tales como el editor, número de páginas y formato; mientras que Guidry et al. (1996) registraron la información general de los materiales centrándose en el tipo de material analizado, año de edición, editor y tipo de enfermedad.

A continuación se describe el sistema de categorías, descripción y codificación aplicado en el análisis de contenido. Teniendo en cuenta el objetivo planteado, se desarrollan ocho variables:

1. Número de registro
2. Criterio de inclusión
3. Fuente
4. Título
5. Año de edición
6. Temática
7. Administración responsable (descripción, ámbito y materias)
8. Formato (multiformato y tipos de formato)

Se trata de un conjunto de variables básicas cuyo objetivo es la identificación y clasificación elemental de los materiales. A continuación, se detalla, para cada variable, el criterio de selección y codificación.

1. Número de registro: código alfanumérico de identificación del material.

2. Criterio de inclusión: todos los materiales analizados deben cumplir con tres características respecto de la comunicación que se está analizando: primero, debe haber sido editado por la Administración Pública; segundo, debe incluir a los inmigrantes entre su público objetivo; y tercero, el mensaje debe tratar cuestiones de salud.

Para identificar de qué forma se identifica al inmigrante como público objetivo, se clasifica el material según su referencia al mismo de la siguiente forma: material traducido, material que incluye imagen multicultural o material con referencia explícita al inmigrante en el texto.

3. Fuente: identificación del origen o lugar donde se encuentra o localiza el material.

4. Título: denominación del material tal y como aparece en el mismo.

5. Año de edición: año de primera edición del material.

6. Temática: clasifica las materias sobre las que versan las campañas y materiales. El sistema de clasificación responde tanto a la revisión bibliográfica sobre los principales temas de salud que afectan a la población inmigrante en España, como a la lectura flotante de los materiales.

Una revisión bibliográfica sobre los principales problemas de salud específicos que afectan a los inmigrantes en España permite identificar tres grandes categorías (Ronda-Pérez et al., 2014): primero, las enfermedades transmisibles, entre las que incluimos el VIH y el sida, otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tuberculosis, enfermedades parasitarias (chagas y malaria, entre otras), hepatitis y vacunaciones. Segundo, las enfermedades no transmisibles, entre las que se incluyen la salud mental, adicciones, salud sexual y reproductiva y salud materno-infantil, cáncer, nutrición y alimentación saludable, y salud bucodental, y por último, los determinantes contextuales de la salud, que incluyen la salud laboral y violencia de género.

Teniendo en cuenta ambos aspectos y con el fin último de establecer una clasificación operativa, el sistema de codificación utilizado es:

- Adicciones.

Incluye todo tipo de trastornos adictivos incluidos las drogodependencias y la adicción al tabaco.

- Cáncer.

Incluye todo tipo de cánceres, carcinomas y tumores.

- Cardiovasculares.

Incluye información sobre enfermedades cardiovasculares, ejercicio y diabetes.

- Educación sanitaria.

Incluye campañas de promoción de la salud generales (ej.: acciones contra el calor, accidentes domésticos).

- Enfermedades infecciosas.

Incluye todo tipo de enfermedades infecciosas, transmisibles o contagiosas, excepto campañas de "Gripe", "Infecciones de Transmisión Sexual" (incluidas en la categoría "salud sexual y reproductiva") y "Tuberculosis", que por su singularidad o relevancia en el colectivo estudiado se decide clasificar de forma separada.

- Gripe.

Incluye gripe estacional y Gripe A.

- Información general, incluyendo información sanitaria.

Incluye información general para inmigrantes, incluyendo ésta información sobre el Sistema Nacional de Salud - SNS - (ej. información sobre el acceso a los servicios de atención sanitaria y derechos y deberes).

- Información sanitaria general.

Incluye información de carácter general sobre el SNS, acceso a servicios de atención sanitaria, derechos y deberes, etc., sin incluir otro tipo de información (ej. información sobre derechos y deberes u otra).

- Nutrición y alimentación saludable.

Incluye orientaciones sobre alimentación saludable y desórdenes alimenticios.

- Salud materno-infantil.

Incluye embarazo, parto, lactancia y cuidado del bebé, niña y niño.

- Salud mental.

Incluye todo tipo de enfermedades mentales incluido estrés e insomnio.

- Salud sexual y reproductiva.

Incluye información sobre todo tipo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las enfermedades causadas por las mismas, así como recomendaciones para una vida sexual saludable (ej.: recomendaciones para la prevención de las ITS y el uso de métodos anticonceptivos), excepto VIH.

- Salud sexual y reproductiva – VIH.

Incluye información sobre infección por VIH y sida.

- Salud y seguridad laboral.

Incluye información sobre prevención de accidentes en el trabajo y recomendaciones para un entorno laboral saludable.

- Tuberculosis.

Incluye infección y enfermedad tuberculosa.

- Vacunaciones.

Incluye todo tipo de información sobre vacunas, incluido calendarios de vacunación.

- Violencia.

Incluye información sobre todo tipo de agresiones y coacciones, excepto violencia de género.

- Violencia de género.

Incluye información sobre violencia de género, violencia machista y violencia en pareja.

- Otros.

Incluye cualquier otro tipo de campaña no incluida en las categorías anteriores.

7. Administración responsable: incluye tres subvariables: primero, el origen geográfico de la Administración responsable; segundo, el ámbito de la misma; y tercero, la esfera temática o materia de trabajo de la Administración responsable del material.

8. Formato: identifica y clasifica los materiales que forman parte de una misma campaña, entendida ésta como los conjuntos de materiales que hacen uso de una variedad de formatos para la transmisión de un mismo mensaje, con la misma creatividad, adaptada a los distintos formatos y dirigiéndose a una misma población objetivo; o bien aquellos que aunque utilizan un único formato (ej.: folletos), se dirigen a una misma población objetivo, y tratan un mismo tema específico (ej.: prevención de riesgos laborales en la construcción).

9. Extensión: indica el número de páginas (Guías, Libros, Folletos), el Tamaño (Carteles o Tarjetas), o la duración (Vídeos y Audios) de los materiales analizados.

## Resultados

El resultado de la búsqueda en todas las fuentes rastreadas sumó un total de 471 campañas y materiales. No obstante, tal y como se ha señalado, el reconocimiento inicial de los materiales recopilados puso de manifiesto la existencia de un número muy amplio de entradas dobles, errores y materiales de imprecisa procedencia o elaboración. Además, muchos de los materiales parecían dirigidos a la población general y no estaban traducidos a ningún idioma extranjero, encontrándose únicamente disponibles en español o incluso en algún idioma autonómico. Teniendo en cuenta la situación, se procedió a la depuración del corpus de acuerdo a los criterios de inclusión identificados.

La depuración del corpus inicial permitió la identificación de un total de 155 materiales y campañas que cumplieran los criterios de inclusión y que por lo tanto se consideraban materiales de Comunicación Institucional Intercultural para la Salud. Es sobre este total de materiales sobre los que se aplicó la técnica de análisis de contenido.

Los materiales excluidos fueron: 76 materiales elaborados por hospitales, centros de investigación, ONG, asociaciones y otro tipo de entidades; 140 materiales cuyo público objetivo no se correspondía específicamente con la población inmigrante, puesto que no estaban traducidos ni apelaban en texto o imagen a la población extranjera; 3 materiales que no incluían información sobre salud y 9 cuyo objetivo no era informar sobre cuestiones de salud (diccionarios, hojas de entrevista y tratamiento); 5 materiales editados fuera del rango de fechas estudiado; 60 duplicados; 8 errores; 7 materiales no disponibles y 8 materiales únicamente disponibles en formato CD, DVD o vídeo en línea.

Por otra parte, el desarrollo de las variables incluidas en este trabajo tiene como objetivo fundamental recoger la información esencial para la identificación, clasificación y análisis primario de las campañas y materiales recopiladas y analizadas, lo que permita realizar una aproximación al origen, desarrollo y características de la Comunicación Institucional Intercultural para la Salud en España en la primera década del siglo XXI.

La primera variable de clasificación recogía el chequeo de los criterios de inclusión. Así se encontró que de los 155 materiales analizados, 104 (67%) fueron incluidos por estar traducidos a algún idioma extranjero, únicamente. 35 (22%) fueron incluidos por estar traducidos y además hacer referencia explícita o mostrar una imagen multicultural. 11 fueron incluidos por tener una imagen multicultural, hacer referencia explícita a los inmigrantes como público objetivo y, además, estar traducidos a algún idioma extranjero. Por último, 5 materiales mostraban una imagen multicultural y/o hacían referencia explícita al inmigrante como público objetivo, aunque no estaban traducidos.

En lo que se refiere a la fuente, 72 materiales (46%) fueron recogidos a través de las páginas web oficiales de los organismos responsables de los mismos. La segunda fuente por orden de importancia fue el Centro de Recursos de Información, Educación y Comunicación para población inmigrante.

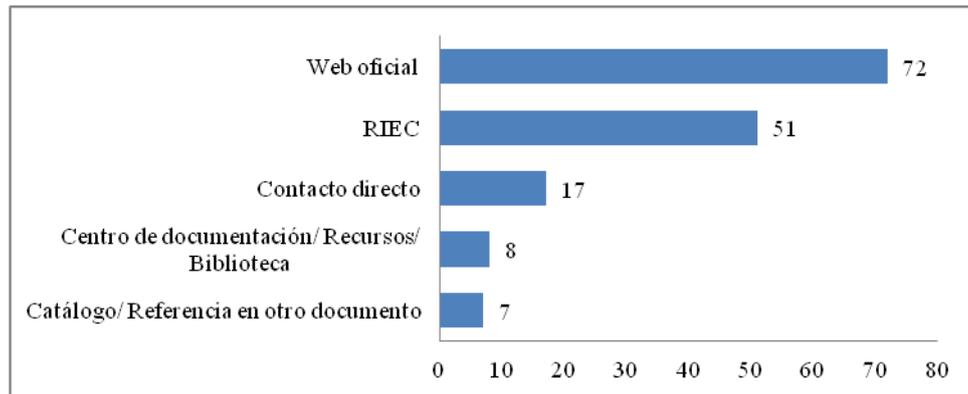


Gráfico I. Fuente de los materiales analizados. Fuente: Elaboración propia

La variable año de edición mostró que, a pesar de haber sido recogidos e identificados como publicados durante el período de estudio, 35 materiales (22%) no pudieron asignarse a un año concreto. No obstante, con los datos disponibles se observa una tendencia creciente en el número de publicaciones, sobre todo a partir de 2005.

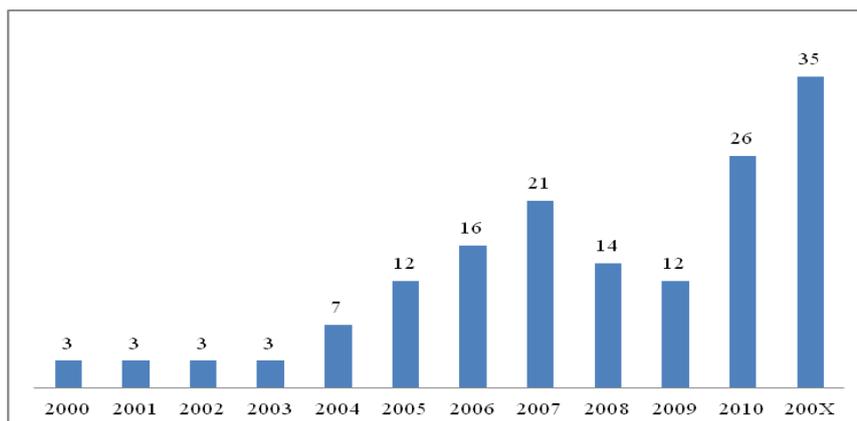


Gráfico II. Año de edición de los materiales analizados. Fuente: Elaboración propia

Respecto a la temática, existe un peso importante entre los materiales analizados tanto de los temas “salud sexual y reproductiva” como “salud y seguridad laboral”. De los 39 materiales (25% del total) de salud sexual y reproductiva, 17 (43% de los materiales sobre salud sexual) tratan sobre VIH. Salud y seguridad laboral también cuenta con 39 materiales (25% del total). Más lejos se sitúan los materiales que abordan información sanitaria general (acceso al sistema, derechos y deberes, etc.) y otros temas.

En cuanto a las Administraciones responsables de los materiales, destaca, en cuanto a ente representante de la Administración Central, el Ministerio de Sanidad. En lo que se refiere a las Administraciones Autonómicas, destacan: Madrid, Cataluña, Murcia, Andalucía y Aragón, todas ellas con un número de materiales superior a 10.

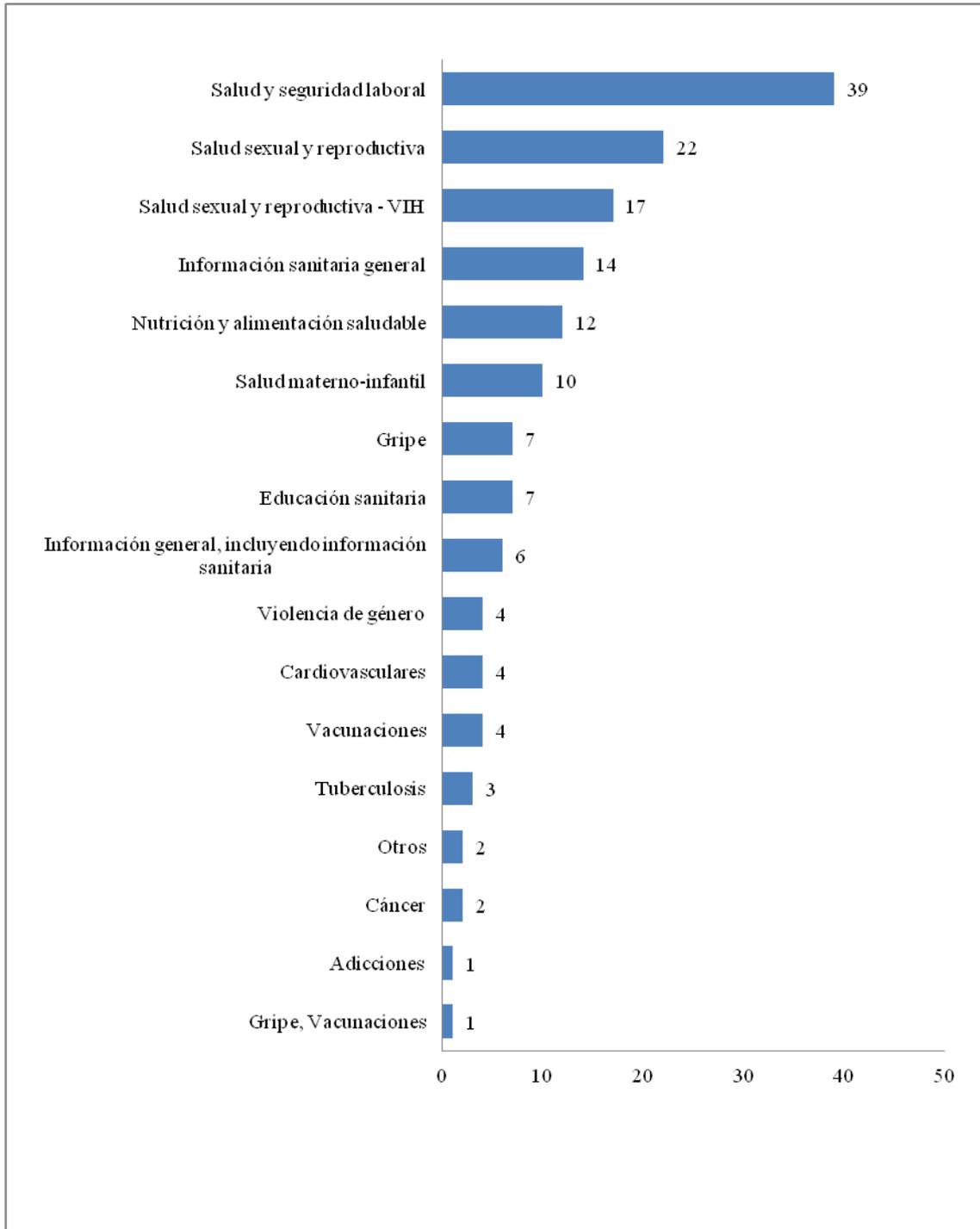


Gráfico III. Temática de los materiales analizados. Fuente: Elaboración propia

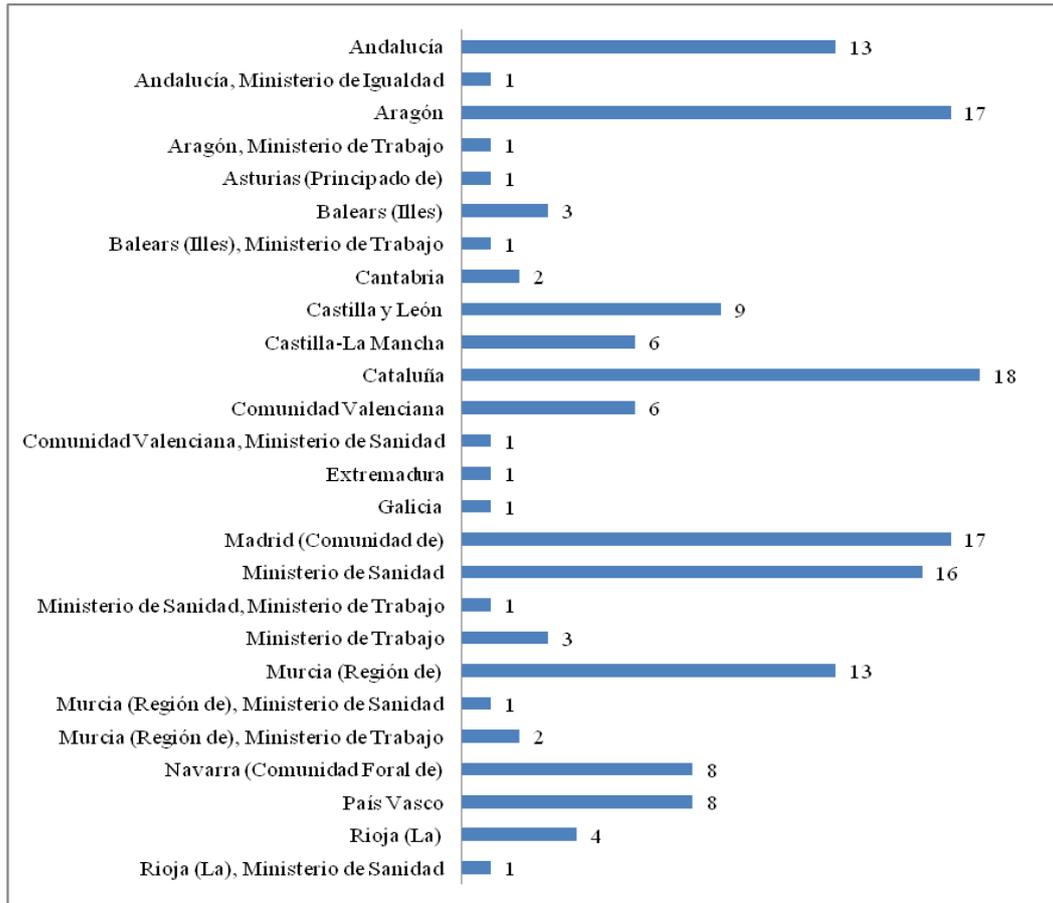


Gráfico IV. Administración responsable de los materiales analizados. Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, son los organismos de sanidad los más activos en la elaboración de estos tipos de materiales, presentes en 99 (63%) de los mismos, en la mayoría de las ocasiones de manera individualizada.

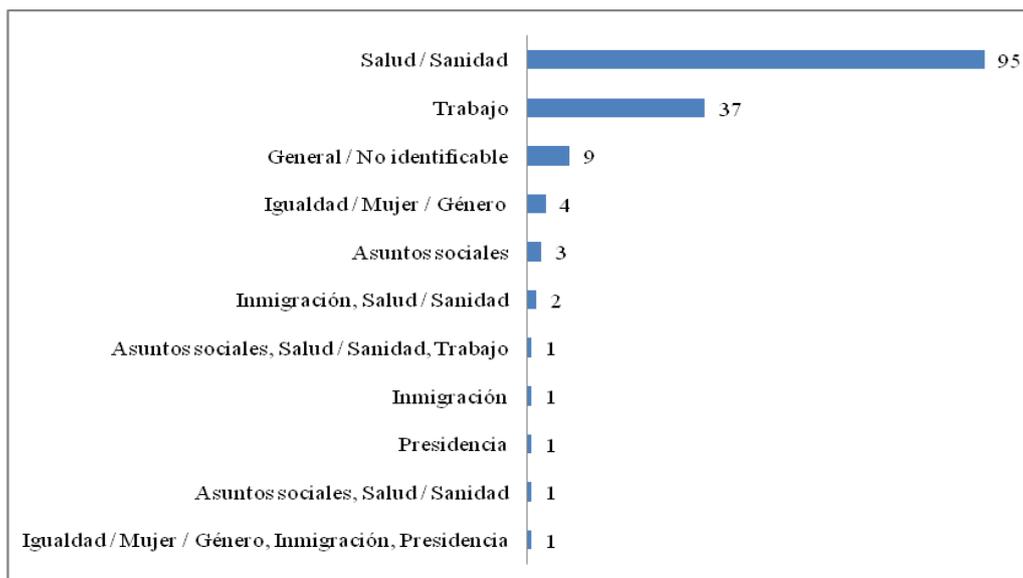


Gráfico V. Materias de trabajo de las Administraciones responsables de los materiales analizados. Fuente: Elaboración propia

Respecto a los formatos de edición de las campañas y materiales, cabe destacar que la mayoría (134 materiales, un 86%) son editados en formato único. No obstante, alrededor de un 14% están editados en varios formatos.

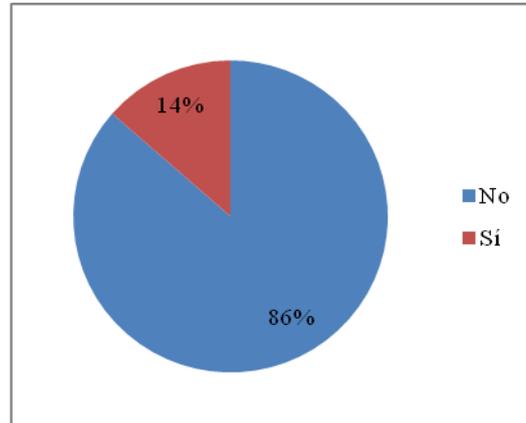


Gráfico VI. Formato de los materiales analizados. Fuente: Elaboración propia

Entre los formatos más frecuentes destacan los folletos (identificados en 100 ocasiones, un 64%), seguidos de las guías/libros (identificados en 33 ocasiones, un 21%) y los carteles (identificados en 21 ocasiones, un 13%). En cuanto a su extensión, cabe destacar que identificamos 91 materiales y/o campañas (55%) en los que se incluye un material impreso de extensión inferior a 14 páginas.

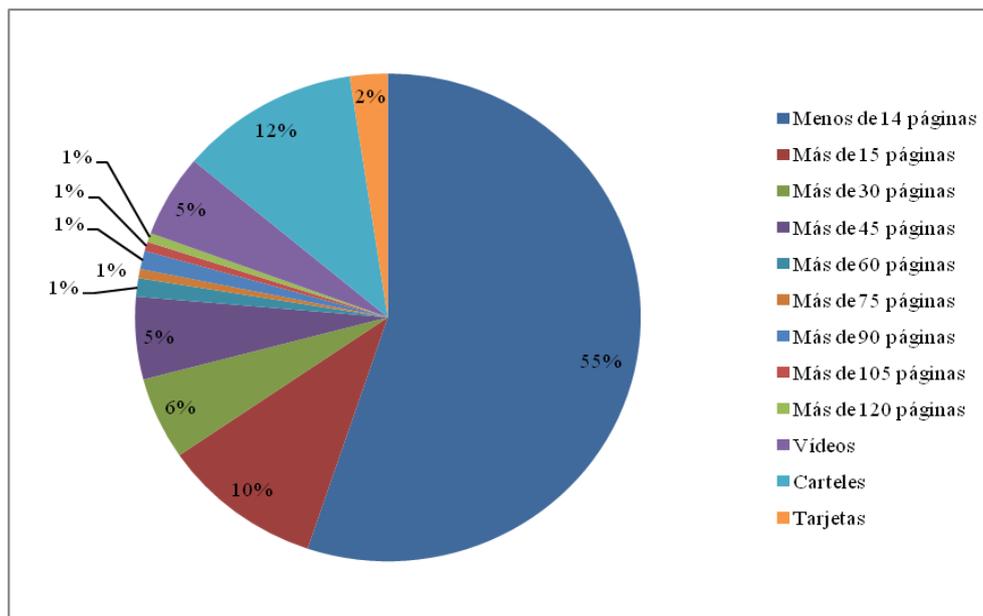


Gráfico VII. Extensión de los materiales analizados. Fuente: Elaboración propia

## Discusión

Teniendo en cuenta que el objetivo de este trabajo era realizar una aproximación al origen, desarrollo y características de la Comunicación Institucional Intercultural para la Salud en España en la primera década del siglo XXI, se desarrollaron una serie de variables básicas de análisis con el fin de recoger la información esencial para la identificación, clasificación y análisis primario de las campañas y materiales recopiladas y analizadas.

En primer lugar, corresponde recordar de nuevo que el análisis se realiza sobre el total de 155 elementos (carteles, dípticos y/o campañas) identificados y recopilados y que cumplían con los criterios de inclusión identificados (fueron editados por la Administración Central o Autonómica, estaban dirigidos específicamente a la población inmigrante, trataban cuestiones de salud y estaban editados entre enero de 2000 y diciembre de 2010).

Existen trabajos empíricos originales publicados similares al nuestro que se han desarrollado sobre una muestra estratégica y, en muchas ocasiones, limitada. Entre ellos destacamos los trabajos de Masset (1996), realizado sobre una muestra de 26 materiales; Guidry et al. (1996-1999), que analizaron 106; Mohrmann et al. (2000), que estudiaron 61; Friedman y Hoffman-Goetz (2006), que recopilaron y analizaron 27 artículos de prensa; Friedman y Kao (2008), que analizaron 70 páginas web; Rees, Ford, y Sheard (2003), que recopilaron y analizaron 31 materiales; Weintraub et al. (2004), que trabajaron con 29; Hoffmann y McKenna (2005), con 18; Wallace et al. (2006), que identificaron y analizaron 37; Shieh y Hosei (2008), que limitaron su análisis a 15; Helitzer et al. (2009), que analizaron 69 materiales; Ryan et al. (2014), un total de 97; y Jahan et al. (2014), que manejaron una muestra de 110 unidades de análisis. Además, en nuestro contexto, podríamos destacar el trabajo de Izquierdo (2004), sobre la representatividad de la raza en la publicidad y que se realizó sobre un total de 195 anuncios distintos identificados en el período 1997-2003.

Por tanto, una de las primeras reflexiones a destacar se refiere a la cantidad de materiales recopilados y analizados. Puesto que el objetivo aquí fue realizar una aproximación al origen, desarrollo y características de la Comunicación Institucional Intercultural para la Salud en España en la primera década del siglo XXI, se realizó un esfuerzo en la sistematización y recogida, lo que constató las dificultades de localización y recogida de los mismos. Por otra parte, el elevado número de duplicados (un total de 60) encontrados durante la fase de depuración del corpus, permite concluir que realmente el número de materiales identificados, recopilados y analizados, debe aproximarse de manera muy cercana al total existente. Por tanto, en línea con las reflexiones de Izquierdo (2004), puede destacarse una presencia relativamente baja de carteles, dípticos y campañas elaborados por la Administración dirigidos a inmigrantes.

Vista esta primera reflexión, cabe centrarse en el estudio de la primera variable de análisis: criterio de inclusión. Esta variable permite una primera aproximación a un criterio de adaptación cultural, que se refiere al nivel de adaptación del texto e imagen con el público objetivo, tal y como han defendido numerosos autores previamente, entre ellos Masset (1996), Guidry et al. (1996-1999), y Doak, Doak y Root (1996).

Cabe recordar que la mayoría de la muestra fue incluida por estar traducida a algún idioma extranjero, aunque no hacían referencia ni explícita (en texto) ni implícita (en imagen) al inmigrante como público objetivo. Aunque en principio el hecho de encontrar materiales traducidos a algún idioma extranjero parece un dato a favor de la adaptación cultural de los mismos, y es una recomendación prácticamente unánime entre los autores revisados, cabría destacar la mención explícita del público objetivo también como variable relevante. Este elemento de adaptación ha sido puesto en alza, por ejemplo, por Friedman y Hoffman-Goetz (2006b), que analizaron la mención directa o indirecta del público objetivo como primera variable de aproximación a la adaptación cultural.

Estos resultados son coherentes con los encontrados, por ejemplo, con Masset (1996), que halló entre los materiales analizados, una mayoría de elementos acordes con la adaptación cultural, tales como la traducción de los textos, pero toda la muestra que ella analizó fallaba en los componentes esenciales para conseguir un mayor impacto en la población objetivo, por ejemplo, muchos productos no incluían imágenes de mujeres hispanas. Guidry et al. (1996-1999) encontraron en su evaluación de 106 elementos que la mayoría de ellos (56.2%) no estaban adaptados culturalmente. La adaptación cultural del mensaje visual (o imagen) fue el elemento más débil. Coincidieron, por tanto, con Masset (1996) en destacar y recomendar específicamente una adaptación del elemento visual, imágenes y fotografías en los materiales dirigidos a minorías (Masset 1996: 240, Guidry et al. 1999: 296).

En lo que se refiere a la fuente, cabe destacar el hecho de que la muestra analizada se determinó fundamentalmente a partir de repositorios y centros de documentación, muchos de ellos en línea y de carácter oficial. La necesidad de contar con repositorios de este tipo de documentación ha sido señalada como una demanda entre algunos autores. En concreto, Sandín, Ríó y Larraz (2012) que incidieron en la dificultad de recopilar este tipo de materiales, puesto que a pesar de que Internet podría ser un medio de información y difusión importante de este tipo de documentación, en realidad el grado de acceso a este tipo de recursos es escaso, pues en numerosas ocasiones o no se encuentran digitalizados o no están alojados en webs de acceso abierto, lo que en definitiva se suma a la dificultad de identificación y recopilación por encontrarse desordenados y dispersos en la Red. De hecho, esta dificultad ya fue constatada durante el desarrollo de este trabajo, al reconocer que la dispersión tanto geográfica como temática de las Administraciones responsables del tipo de materiales aquí analizados obligó a desarrollar una estrategia de búsqueda específica.

Por otra parte, y en relación con los medios indirectos (es decir, sin posibilidad de contacto directo con los responsables de su elaboración) a través de los cuales se recopiló la muestra, se encontró

una falta de información sobre el año de edición en una parte importante de los mismos. La falta de información sobre este aspecto también es frecuente en revisiones anteriores, como la de Mohrmann et al. (2000), que señalaron falta de información sobre este aspecto en el 18% de su muestra y Rees et al. (2003), que señalaron ausencia de conocimiento sobre la fecha de publicación del 26% de su muestra. La necesidad de conocer la actualidad de la información sobre salud recogida en este tipo de productos es puesta en alza por numerosas guías de evaluación de la calidad de los materiales sobre salud dirigidos a pacientes, y es una recomendación incluida, por ejemplo, por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos en sus guías de evaluación de la calidad de la información sobre la salud (NIH, 2015), entre otros.

A pesar de esta falta de información, los datos disponibles permiten observar, no obstante, una tendencia creciente en el número de publicaciones, sobre todo a partir de 2005, hecho que es coherente con el incremento del número de inmigrantes a partir de esa fecha. De hecho, el INE señala que los incrementos más significativos en las variaciones interanuales de población extranjera sobre la española se produjeron en 2005 y 2008, cuando el crecimiento en términos absolutos de personas extranjeras empadronadas superó las 900.000 personas.

Respecto a la temática, se observa un peso importante del tema salud sexual y reproductiva, en especial sobre VIH, junto con el tema salud y seguridad laboral. Además, si a la temática salud sexual y reproductiva le añadimos la relacionada con la salud materno-infantil, encontramos un primer grupo de materiales a destacar. Cabe señalar, por tanto, que las temáticas más representadas coinciden en cierta manera con algunas prioridades señaladas por revisiones anteriores, como las de Valtueña (2000) y Jansà y Olalla (2004), que resumían los principales temas de preocupación respecto a los aspectos sanitarios de las personas inmigrantes en España.

Jansà y Olalla (2004) encontraron que del análisis de la utilización de los servicios de salud se desprendía la elevada frecuentación de los servicios de ginecología-obstetricia y pediatría por parte de la población inmigrante. Además, en lo que respecta a la tasa de natalidad de madres extranjeras, el INE señala que ésta es siempre superior a la de las españolas en todo el período estudiado.

Valtueña (2000) señalaba que los aspectos a tener en cuenta iban desde las enfermedades importadas de sus países de origen a las adquiridas en su permanencia en España, especialmente los accidentes laborales. Puede constatar, en esta línea, una importante representación de materiales sobre salud y seguridad laboral entre los que se analizaron. Dos ejemplos de las temáticas más representadas se muestran en las imágenes I y II, que muestran cómo la temática principal es la salud sexual y reproductiva, así como la salud y seguridad laboral, respectivamente.

Además, coincide también el tercer tema por orden de importancia encontrado en el análisis con otra de las recomendaciones de los autores revisados. Valtueña (2000) recomendó específicamente la

educación sanitaria, incluyendo información sobre la correcta utilización de los servicios sanitarios españoles.

No obstante existen algunas prioridades que reciben escasa o ninguna atención. Valtueña (2000) también señalaba la importancia de la patología de adaptación, manifestada frecuentemente en forma de trastorno psíquico. Esta preocupación, señalada recurrentemente en las revisiones sobre la situación socio-sanitaria de los inmigrantes, está infrarrepresentada entre los materiales analizados. De hecho, el tema de la salud mental, cuando abordado, aparece como parte del abordaje de una variedad de cuestiones, entre ellas, derechos y deberes de las personas inmigrantes. No se encontró, no obstante, ningún producto cuyo tema central sea el abordaje de la salud mental.

Lo mismo ocurre con otras enfermedades, por ejemplo, tuberculosis y algunas enfermedades parasitarias (chagas, malaria). Es relevante la escasa representación de la primera temática y la inexistencia de productos elaborados por la Administración Central o Autonómica que aborden alguna de las otras enfermedades parasitarias señaladas, a pesar de que algunas revisiones, como la de Jansà y Olalla (2004), hicieran especial hincapié en la tuberculosis como área de atención en la salud de las personas inmigrantes.

Por último, otras recomendaciones incluyeron la salud bucodental y las coberturas vacunales (Valtueña, 2000), también infrarrepresentadas entre la muestra analizada. Solo se encontró un material que abordase el primer tema, incluido en el epígrafe “educación sanitaria”.

Por tanto, un primer aspecto referente al origen, desarrollo y características de la Comunicación Institucional Intercultural para la Salud en España en la primera década del siglo XXI tiene que ver con la necesaria coincidencia de los temas abordados con las prioridades encontradas a nivel socio-sanitario.

En cuanto a las Administraciones responsables de los materiales, destaca que en lo que se refiere a las Administraciones Autonómicas más representadas en la muestra (Madrid, Cataluña, Murcia, Andalucía y Aragón), algunas de ellas coinciden, así mismo, con aquellas Comunidades Autónomas que más número de inmigrantes registran, según datos del INE. Cabe señalar, no obstante, que el hecho de que algunas Comunidades tengan una representatividad tan baja puede deberse, no solo a la ausencia de elaboración de productos de este tipo, sino también a la tal vez escasa respuesta a las peticiones de información realizadas durante la fase de trabajo de campo.

Por otra parte, analizando los organismos involucrados, puede deducirse que la relación entre temática del material y materia del organismo responsable es coherente, siendo los organismos responsables de temas laborales los que elaboran campañas de salud y seguridad laboral, y los organismos responsables de cuestiones de igualdad, mujer o género, los responsables de campañas sobre violencia de género, por ejemplo.

Respecto a los formatos, cabe señalar que solo una pequeña parte (un 14%) están editados en varios formatos, lo que puede clasificarse, por tanto, como el primer subgrupo de campañas, y que tal y como ya se ha señalado, se refiere al subconjunto de productos que hacen uso de una variedad de formatos para la transmisión de un mismo mensaje, con la misma creatividad, adaptada a los distintos formatos y dirigiéndose a una misma población objetivo.

En este sentido, destaca que abundan sobre todo los folletos, seguidos de las guías/libros y los carteles. Cabría preguntarse si estos tipos de formato son adecuados para alcanzar al tipo de población estudiada. Otros autores, por ejemplo, Helitzer et al. (2009), encontraron que los folletos obtenían en general mejores resultados que el resto de productos en lo que respecta a la adaptación cultural, en especial en lo que se refería a la credibilidad, multiculturalidad y tono positivo del mensaje. No obstante, eran más débiles a la hora de proporcionar resúmenes, mensajes o puntos clave (útiles en el fomento del aprendizaje), así como en la utilización de teorías de la comunicación o del comportamiento. Entre los materiales aquí analizados, cabe destacar que al menos en lo que se refiere a los impresos, la mayoría tienen una extensión inferior a 15 páginas, lo que podría indicar su capacidad para proporcionar información suficiente.

## Conclusiones

Se produce un punto de inflexión, a partir del inicio del presente siglo, que marca el inicio del interés creciente de la Administración por la inmigración. Así, comienza a formar parte de las agendas políticas del Gobierno (Márquez Lepe, 2008) y a influir en las estrategias comunicativas del mismo (Martínez Pastor, Gaona Pisonero, Vizcaíno-Laorga, 2008). Puede situarse, por tanto, el origen de la Comunicación Institucional Intercultural para la Salud en España a finales de los años noventa del pasado siglo y los primeros años del siglo XXI.

El desarrollo de este tipo de comunicación se produce sobre todo a partir de 2005, cuando puede constatarse un incremento en el número de publicaciones. No obstante, el número de publicaciones elaboradas puede considerarse durante el período de estudio aún insuficiente.

En lo que se refiere al desarrollo en las distintas Comunidades Autónomas, puede constatarse que existe un mayor interés por desarrollar este tipo de materiales en aquellas Administraciones autonómicas que mayor número de inmigrantes registran, entre ellas Madrid, Cataluña, Murcia, Andalucía y Aragón.

Por otra parte, destaca la coincidencia de los temas abordados en los materiales analizados con algunas de las prioridades encontradas a nivel socio-sanitario, en especial, la salud sexual y reproductiva y la salud laboral. No obstante, es destacable que otras de las prioridades destacadas,

en especial la salud mental y algunas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, encontraron escasa o nula atención en el tipo de materiales aquí analizados.

Cabe señalar que pese a lo incipiente de esta investigación, se trata de una de las primeras que analiza la Comunicación Institucional Intercultural para la Salud (CIIS) que se lleva cabo en España. Se trata, por tanto, de un importante avance en el interés por evaluar este tipo de comunicación.



Imagen I: Material cuya temática principal es la salud sexual y reproductiva. Responsable: Generalitat Valenciana



Imagen II: Material cuya temática principal es la salud y seguridad laboral. Responsable: Generalitat de Catalunya

## Referencias bibliográficas

- Alsina, M.R. (1997). Elementos para una comunicación intercultural. *Revista Cidobd'AfersInternacionals*. 36, p. 11-21.
- Alsina, M. R. (1999). *La Comunicación intercultural*. Barcelona: Anthropos Editorial. 270 p.
- Alvarado López, M.C. (2003). *La publicidad social, una modalidad emergente de comunicación*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Sin editar.
- Bardin, L. (1996). *El análisis de contenido*. 2a ed. Madrid, Akal, 183 p.
- Borrell, C.; Díez, E.; Morrison, J.; Camprubí, L. (2012) Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas [en línea]. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities. [Último acceso 1 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://www.aspb.cat/quefem/docs/equidad\\_salud\\_urbana.pdf](http://www.aspb.cat/quefem/docs/equidad_salud_urbana.pdf)
- Cortés González, A. (2011). La publicidad institucional en España. Una década en perspectiva. *Razón y palabra*. 75, ISSN-e 1605-4806
- Cuesta, U., Menéndez, T. y García, M.L., (2008). Comunicación social y salud: Un nuevo planteamiento estratégico". En: Cuesta, U., Ugarte, A. y Menéndez, T. (Coords): *Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención*. Madrid: Editorial Complutense.
- Friedman, D.B. y Hoffman-Goetz, L. (2006). Assessment of cultural sensitivity of cancer information in ethnic print media. *Journal of Health Communication*. 2006b. 11 (4). p.425-447.
- Friedman, D.B. y Kao, E.K. (2008). A comprehensive assessment of the difficulty level and cultural sensitivity of online cancer prevention resources for older minority men. *Preventing Chronic Disease* [en línea]. 5 (1). [Último acceso 14 de octubre de 2015], Disponible en: [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/jan/07\\_0146.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/jan/07_0146.htm)
- Gaona Pisonero, C.; Martínez Pastor, E. y Vizcaíno-Laorga, R. (2011). Comunicación institucional-intercultural en el espacio público madrileño: una nueva categoría socio- antropológica en construcción. *BARATARIA Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales* [en línea]. 12, p. 37-46. [Último acceso 14 de octubre de 2015], Disponible en: <http://revistabarataria.es/ojs/index.php/Barataria/article/view/60>. ISSN: 1575-0825, e-ISSN: 2172-3184
- Gaona Pisonero, C.; Martínez Pastor, E. y Vizcaíno-Laorga, R. (2011). Comunicación institucional-intercultural en el espacio público madrileño: una nueva categoría socio- antropológica en construcción. *BARATARIA Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales* [en línea]. 12, p. 37-46. [Último acceso 14 de octubre de 2015], Disponible en: <http://revistabarataria.es/ojs/index.php/Barataria/article/view/60>. ISSN: 1575-0825, e-ISSN: 2172-3184
- Gudykunst, W. B. y Ting-Toomey, S. (1988). *Culture and Interpersonal Communication*. London: Sage.
- Guidry, J.J. y Walker, M. (1999). Assessing Cultural Sensitivity in Printed Cancer Materials. *Cancer Practice*. 7 (6). p. 291-296.

- Guidry, J.J.; Fagan, P y Walker, V. (1998). Cultural sensitivity and readability of breast and prostate printed cancer education materials targeting African Americans". *Journal of the National Medical Association*. 90. p.165–169.
- Guidry, J.J.; Larke, P.; Walker, V.D.; Fagan, P.; Mcdowell, T. y Cormeaux, S. (1996). Cancer prevention materials for African-Americans: cultural sensitivity assessment tool manual [en línea]. Disponible en: <http://www.texasccancer.info/pcemat/titlepage.html>
- Helitzer, D.; Hollis, C.; Cotner, J y Oestreich, N.(2009). Health literacy demands of written health information materials: an assessment of cervical cancer prevention materials. *Cancer Control*. 16 (1). p. 70-78.
- Hoffman, T. y Mckenna, K.(2006). Analysis of stroke patients' and carers' reading ability and the content and design of written materials: recommendations for improving written stroke information. *Patient Education and Counseling*. 60 (3). p 286-93.
- INE. Demografía y población [en línea]. Disponible en: [http://www.ine.es/inebmenu/mnu\\_cifraspop.htm](http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspop.htm). [Consulta: 01 de marzo de 2015]
- Izquierdo Irazo, P. (2004). Representación de la raza en la publicidad: análisis de "El País Semanal, 1997-2003. Tesis leída en la Universidad Complutense de Madrid.
- Jahan, S.; Alsaigul, A.M.; Alharbi, A.M. y Abdelgadir, M.H. (2014). Suitability assessment of health education brochures in Qassim province, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*. 21 (39). p. 186-192.
- Jansà, J.M. (1998). Inmigración extranjera en el estado español. Consideraciones desde la salud pública". *Revista Española de Salud Pública* [en línea]. 72 (3). p.165-168. [Último acceso 1 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271998000300001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000300001&lng=es&nrm=iso).
- Márquez Lepe, E. (2008). Evolución histórica de los discursos políticos sobre inmigración en España: representaciones y contextos". En: Checa y Olmos, F. (ed.): *La inmigración sale a la calle*. Barcelona: Icaria. p.83-122.
- Martínez Pastor, E. (2009). Los mensajes publicitarios analizados desde la comunicación y el derecho. Madrid: Universitas.
- Martínez Pastor, E.; Gaona Pisonero, C. y Vizcaíno-Laorga, R. (2008). *Comunicación Institucional Intercultural. Los CEPI, una iniciativa de la Comunidad de Madrid*. Madrid: Observatorio de las Realidades Sociales y de la Comunicación.
- Masset, H.A. (1996). Appropriateness of Hispanic print materials: a content analysis". *Health Education Research*. 11
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Instrumento para la valoración de la Competencia Intercultural en la Atención en salud mental. Hacia la equidad en salud [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad. [Último acceso 1 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Competencia>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). Sistema Nacional de Salud [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Último acceso 1 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012.pdf>
- Mohrmann, C.C.; Coleman, E.A.; Coon, S.K.; Lord, J.E.; Heard, J.K.; Cantrell, M.J. y Burks, E.C. (2000). An analysis of printed breast cancer information for African American women". *Journal of Cancer Education*. 15 (1). p. 23-27.
- Moragas Spà, M. (2005). Publicidad institucional: comunicación y civismo. *Barcelona Metròpolis Mediterrànea*. 6, p. 72
- NIH, Evaluating Health Information [en línea]. NIH, 2015. [Último acceso 1 de octubre de 2015]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/evaluatinghealthinformation.html>
- Oliva, J. y Pérez, G. (2009). Inmigración y Salud. *Gaceta Sanitaria* [en línea]. núm. 23, supl.1, p. 1-3. . [Último acceso 1 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/inmigracion-salud/articulo/S0213911109003392/>. [Consulta: 01 de marzo de 2015].
- Rees, C.E.; Ford, J.E. y Sheard, C.E. (2003). Patient information leaflets for prostate cancer: which leaflets should healthcare professionals recommend?. *Patient Education and Counseling*. 49 (3). p. 263-272.
- Ronda-Pérez, E.; Ortiz-Barreda, G.; Hernando, C.; Vivescases, C.; Gil-González, D.; y Casabona, J. (2014). Características generales de los artículos originales incluidos en las revisiones bibliográficas sobre salud e inmigración en España". *Revista Española de Salud Pública* [en línea]. vol.88, núm. 6, p. 675-685. [Último acceso 1 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000600002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000600002&lng=es&nrm=iso).
- Ryan, L.; Logsdon, C.; McGill, S.; Stikes, R.; Senior, B.; Helinger, B.; Small, B. y Winders, D.S. (2014). Evaluation of Printed Health Education Materials for Use by Low-Education Families". *Journal of Nursing Scholarship*. 46 (4). p. 218-228.
- Sandín Vázquez, M.; Río Sánchez, I. y Larraz Antón, R. (2012). Diseño de un catálogo de recursos online para la mejora de la comunicación sanitario - paciente inmigrante". *Revista Española de Comunicación en Salud* [en línea]. 3 (19). p. 38-47. [Último acceso 15 de octubre de 2015]. Disponible en: [http://www.aecs.es/revista\\_3\\_1.html](http://www.aecs.es/revista_3_1.html). ISSN-e 1989-9882
- Shieh, C. y Hosei, B. (2008). Printed Health Information Materials: Evaluation of Readability and Suitability". *Journal of Community Health Nursing*. 25. p. 73-90.
- Thiede, M. (2008). Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note". *Fórum*. 24. p. 1168-1173.
- Thomas, R. K. (2006). *Health Communication*. New York: Springer.
- Valtueña, O. (2000). Medidas para proteger y promover la salud de los inmigrantes en España. *Migraciones*. 8. p. 231-249.
- Wallace, L.S.; Rogers, E.S.; Turner L.W.; Keenum A.J. y Weiss, B.D. (2006). Suitability of written supplemental materials available on the Internet for nonprescription medications. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 63 (1). p. 71-78.

Weintraub, D.; Maliski, S.L.; Fink, A.; Choe, S. y Litwin, M.S. (2004). Suitability of prostate cancer education materials: applying a standardized assessment tool to currently available materials. *Patient Education and Counseling*. 55 (2). p.275–280.

# Uso de las TIC para fomentar estilos de vida saludables en niños/as y adolescentes: el caso del sobrepeso

## Use of ICT to promote healthy lifestyles in children and adolescents: the case of overweight

Rocío de Diego-Cordero<sup>1</sup>, Elena Fernández-García<sup>1</sup>, Bárbara Badanta-Romero<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla

Fecha de recepción: 21/12/2016 – Fecha de aceptación: 05/05/2017

### Resumen

**Introducción:** En la actualidad existen programas de educación que fomentan hábitos de vida saludables para niños/as y adolescentes, pero a pesar de estar demostrado el uso continuado de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) por este sector poblacional, no se incorporan como herramientas para conseguir estos estilos de vida beneficiosos. **Objetivo:** Mostrar la necesidad de incorporar en programas de educación para la salud para niños/as y adolescentes actividades basadas en el uso de tecnologías de la información y la comunicación como forma de combatir o controlar la obesidad y/o sobrepeso. **Material y método:** Consultas a libros y acceso a estudios y artículos mediante búsqueda bibliográfica en bases de datos (Scopus, Pubmed y Google Académico), seleccionado finalmente 7 artículos publicados en los últimos cinco años. **Resultados:** Estudios previos muestran las intervenciones con la población infantil y adolescente y la poca efectividad de las mismas en lo que refiere a educación de hábitos saludables, por no utilizar los métodos adecuados. El uso de TIC en estas intervenciones lleva a resultados más eficaces en la población. **Conclusión:** Como profesionales de la salud debemos ahondar sobre la comprensión de esta población, ayudando de esta manera a crear tácticas estratégicas que ayuden a utilizar las TIC de una forma razonable, ecuánime y lógica, pero sobre todo saludable.

**Palabras clave:** Programa de salud, Adolescente, Niño, Tecnología de la información, Estilo de vida, Conductas saludables, Obesidad

### Abstract

**Introduction:** There are currently education programs that promote healthy lifestyles for children and adolescents, but even do that is demonstrated the continuous use of Information and Communication Technologies (ICT) by this segment of the population, they are not used as tools for achieving these beneficial lifestyles. **Objective:** To show the need of incorporating activities based on the use of information and communication technologies to combat and control obesity and / or overweight in health education programs for children and adolescents. **Material and method:** Queries to books and access to studies and articles through bibliographic search in databases (Scopus, Pubmed and Google Scholar), finally selected 7 articles published in the last five years. **Results:** Previous studies showed the ineffective interventions with the child and adolescent population, in regard to education of healthy habits because of the wrong chose of the appropriate methods. The use of ICT in these interventions, leads to more effective results in the population. **Conclusion:** As health professionals, we must deepen our understanding of this population, helping to create strategies that help to use ICT in a reasonable, even and logical, but above all healthy way.

**Keywords:** Health program, Adolescent, Child, Information Technology, Lifestyle, Health behaviours, obesity

Correspondencia: [rdediego2@us.es](mailto:rdediego2@us.es)

## Introducción

Los problemas asociados al exceso de peso son observables objetivamente en nuestra sociedad hoy día. En 2012 en España, la prevalencia de sobrepeso entre la población de 8-17 años era del 26% y del 12,6% la de obesidad, lo cual indica una alta prevalencia de estos problemas de salud de origen multifactorial (Majem et al., 2003). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad es definida como un cúmulo de grasa excesivamente superior a lo recomendable o aconsejable, que puede ser un factor de riesgo perjudicial para la salud. Las complicaciones y problemas derivados de la misma afectan tanto en edades tempranas como en adultos, causando alteraciones físicas y psicosociales. Además el informe de la OMS de 2002, defendía que la obesidad guarda relación con aproximadamente un 60% de los fallecimientos causados por enfermedades no contagiosas (Aranceta, Serra, Ribas, & Pérez, 2005). Entre ellas destacan la diabetes tipo 2, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad vascular cerebral, algunos tipos de cáncer o apnea obstructiva del sueño, lo cual incrementa la morbimortalidad (Visser, González, & Caballero, 2014).

Por otro lado la obesidad se asocia con enfermedades ortopédicas que afectan a la movilidad física, causadas por largos periodos de inactividad. Se relaciona con trastornos y déficits inmunitarios que favorecen la aparición de infecciones o cambios en la piel y enlentecimiento en la cicatrización de lesiones físicas. Esta distorsión física se suma a la autopercepción del individuo, en quien las consecuencias psicosociales devastadoras pueden verse reflejadas por ejemplo en la disminución de la autoestima, discriminación, acoso escolar o abandono escolar (Aranceta, Serra, Ribas, & Pérez, 2005).

Aunque la principal causa del desarrollo de la obesidad es el desajuste entre las calorías consumidas y gastadas -siendo un problema cuando estas últimas son inferiores- frecuentemente el cambio ambiental y sociocultural en el desarrollo de las ciudades interfiere también en los hábitos alimentarios y de actividad física. Algunos de estos elementos o factores son los siguientes (González, 2012):

- Cada vez es mayor la disponibilidad de alimentos hipercalóricos, excesivos en grasas, sal y azúcar, que además cuentan con ventajas como la rapidez para cocinarlos o el precio asequible.
- Los alimentos ricos en vitaminas y minerales son más costosos, tienen menos sabor y suelen requerir más tiempo para cocinarlos.
- La aparición de nuevas formas de desplazamiento, más rápidas, baratas y cómodas.
- El aumento del sedentarismo en muchas ocupaciones laborales y en diferentes sectores escolares. En España más del 41% de la población se declara sedentaria.
- Un bajo nivel sociocultural y educativo implica mayores tasas de obesidad.

- El uso de nuevas tecnologías como forma de ocio en jóvenes se refleja en el empleo de actividades que requieren de poco gasto energético; como los videojuegos, el ordenador, los chats, televisión...etc.

Respecto a este último aspecto, el público adolescente es el principal consumidor de nuevas tecnologías, considerando Internet como la principal fuente de información de aspectos relacionados con la salud. Se calcula que el adolescente promedio consulta internet más de 100 veces al día, y más de las tres cuartas partes frecuenta las redes sociales (Elliot et al, 2013). No obstante la bibliografía evidencia que no es hacia temas relacionados con la salud adonde se dirige este tiempo dedicado a las TIC (Muñoz, Ortega & Batalla, 2013), por el poco interés que estos temas despiertan en este sector de la población y por la aun pobre presencia de las TIC en los temas relacionados con hábitos saludables.

Por tanto con esta revisión de la literatura pretendemos mostrar la necesidad de incorporar en programas de educación para la salud para niños/as y adolescentes, actividades basadas en el uso de tecnologías de la información y la comunicación.

## Material y método

El diseño de este trabajo consiste en una revisión narrativa cuyo objetivo es la localización y recuperación de información relevante sobre la aplicación de las TIC en programas de educación para la salud y prevención de la obesidad/sobrepeso en niños/as y adolescentes, dando respuesta a la investigación planteada. En este caso, se ha realizado la búsqueda en las principales bases de datos en Ciencias de la Salud, seleccionando como fuente para búsqueda de información consultas a libros, artículos, estudios y revistas científicas.

Las bases de datos utilizadas fueron Scopus, Pubmed y Dialnet. Como criterios de inclusión marcamos: estudios o trabajos publicados entre 2010-2015 en lengua castellana o inglesa y con acceso a texto completo. Los criterios de exclusión serán artículos de carácter no científico, como artículos de opinión, así como aquellos que versen sobre las repercusiones del mal uso de las nuevas tecnologías.

En relación a la estrategia de búsqueda, se utilizaron los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) relacionados con el tema de estudio, como "Adolescente", "niño", "tecnología de la información", "estilo de vida", "conductas saludables", "obesidad", combinándolos mediante operadores booleanos. En la tabla 1 y tabla 2 se detalla la estrategia de búsqueda completa.

DeCS	
"Adolescente"	"Adolescent"
"Niño"	"Child"
"Tecnología de la información"	"Information Technology"
"Estilo de vida"	"Life Style"
"Conductas saludables"	"Health Behavior"
"Obesidad"	"Obesity"

Tabla 1: Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)

Base de datos	Descriptores y booleanos	Artículos encontrados	Artículos válidos
Scopus	("Adolescent" OR "Child") AND "Information Technology" AND ("Life Style" OR "Health Behavior" ) AND "Obesity"	10	4
Pubmed	("Adolescent" OR "Child") AND "Information Technology" AND ("Life Style" OR "Health Behavior" ) AND "Obesity"	3	2
Dialnet	Adolescentes AND estilo de vida AND Obesidad	3	1

Tabla 2. Estrategia de búsqueda en bases de datos internacionales y nacionales

Tras revisión del título de los artículos, resumen de los mismos y finalmente, lectura de los textos completos que cumplieran con nuestros criterios de inclusión, fueron seleccionados 7 artículos relevantes y adecuados a la temática para el desarrollo de esta revisión literaria.

## Resultados

A continuación se exponen los principales resultados encontrados fruto de la búsqueda bibliográfica (Tabla 3). Se presenta el título del artículo seleccionado, apellido del primer autor, metodología o tipo de estudio realizado, muestra o número de participantes incluidos en el estudio, así como los principales resultados y las conclusiones extraídas en los mismos.

Titulo	Autor	Tipos de estudio	Participantes	Resultados	Conclusiones
<a href="#">Decreasing Sugar-Sweetened Beverage Consumption in the Rural Adolescent Population</a>	<a href="#">Delpier, T.</a> , 2013	Estudio Transversal con asesoramiento o sobre consumo de bebidas azucaradas mediante teléfonos inteligentes	22 adolescentes entre 13-17 años.	La intervención mediante el uso de smartphone redujo significativamente el consumo de bebidas azucaradas después de 30 días.	A pesar de que la intervención fue dirigida hacia los adolescentes, también pudieron participar los padres. Esto se atribuye a mayores cambios en las dietas de la familia y mejor nivel de salud.
<a href="#">Starting the conversation: A health information technology tool to address pediatric obesity</a>	<a href="#">Gauthier, K.</a> , 2014	Revisión sistemática sobre cribado y tratamiento de obesidad (2-18 años).	13 estudios sobre telemedicina, soporte telefónico o mensajería de texto, registros electrónicos de salud y soporte de decisiones computarizado.	Longitudinalmente, el asesoramiento mediante telemedicina se asocia a cambios en el IMC similares a la asesoría personal y a mejor tratamiento en 2 estudios. La asistencia telefónica o sms de texto se asoció con el mantenimiento de pérdida de peso.	Tecnologías de información en salud (HIT) mejoran el acceso y cribado de la obesidad pediátrica pero son necesarios más estudios relacionados con el impacto en la pérdida de peso.
The Influence of Technology in Nursing Education	Krau, S 2015	Revisión Sistemática	18 artículos seleccionados	El uso de las tecnologías favorece la educación para la salud por parte de las enfermeras.	Las TIC son unas buenas herramientas para para fomentar la educación en salud.
Health Information Technology. Transforming Chronic Disease Management and Care Transitions	Rao, S 2012	Revisión Bibliográfica	6 artículos seleccionados	El uso de la tecnología de información en salud puede ser efectiva para controlar enfermedades crónicas, facilitan la comunicación y reducen los esfuerzos relacionados con las transiciones en la atención.	La tecnología de información de salud (HIT) es un esfuerzo clave para mejorar la prestación de servicios, reduciendo los costos de atención de la salud, y la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria.
Eficacia de las intervenciones a través de internet para el mantenimiento de peso a largo plazo.	Scapuzzi, S 2013	Revisión Bibliográfica	5 artículos seleccionados	En un solo caso la intervención a través de internet consiguió mantener el peso de manera comparable a la intervención con contacto presencial (mínimo o frecuente)	Es necesaria una mayor investigación para mejorar la manera de incorporar Internet a las intervenciones para el mantenimiento de peso a largo plazo, ya sea de manera exclusiva o como complemento de las intervenciones presenciales.
<a href="#">Specialized care of overweight children in community health centers</a>	Shika, G. 2010	Estudio descriptivo	7 centros de salud comunitarios (Massachusetts)	Efectividad del modelo Healthy Weight Clinic de seguimiento y control de la obesidad mediante la promoción de la especialización comunitaria y el aumento de atención especializada; la creación de equipos multidisciplinares en el ámbito de la atención primaria centrándose en los cambios de comportamiento como factor determinante y el uso de tecnologías de la información para promover la salud.	El enfoque especializado y multidisciplinario (en el que se engloba el uso de las tecnologías de la información y la comunicación) de la atención primaria mejora el control de la obesidad proporcionando una atención más eficaz y menos costosa que la atención tradicional basada en programas hospitalarios.

<p><u>Media, social networking, and pediatric obesity</u></p>	<p>Vandewater, E 2011</p>	<p>Revisión de la literatura</p>	<p>65 referencias bibliográficas</p>	<p>La inactividad basada en el uso de los medios tecnológicos explica injustamente las tendencias epidemiológicas de sobrepeso y obesidad entre niños y jóvenes.</p>	<p>La popularidad de las redes sociales pueden ser potencialmente empleadas para promover comportamientos saludables y positivos para la salud, principalmente incluyendo a amigos y familia como fuentes de influencia.</p>
---	-------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--	--

Tabla 3. Tabla resultado de los artículos seleccionados

Una de las principales causas del sobrepeso y la obesidad es la inadecuada educación sobre alimentación saludable, tanto a nivel escolar como familiar. Es en el ámbito del hogar donde los hábitos y conductas parentales hacen que estos niños/as reciban una alimentación hipercalórica (Al-Hazzaa, 2010) y que consuman un gran cantidad de bebidas azucaradas (Delpier, 2013). Por ello, los programas que fomentan la adquisición de hábitos alimentarios saludables deben incorporar a los/as niños/as, padres/madres y a la comunidad escolar en su conjunto, para obtener cambios significativos y duraderos en el tiempo (Salinas, 2014).

Si bien es importante el acceso a niños/as y adolescentes a través del campo donde se encuentran (colegios e institutos principalmente), también lo es acercarnos utilizando un medio usado por éstos. Y es que el uso de las nuevas tecnologías está creando una brecha generacional, también denominada “brecha digital” (Muñoz, Ortega, & Batalla, 2013). La elevada presencia de las TIC en la vida de los/as jóvenes (un 60% de adolescentes utiliza internet diariamente, y esta cifra aumenta a 87% junto a los que lo utilizan semanalmente) (Scapuzzi, & Aguilar, 2013) y la precocidad con que se familiarizan con ellas los convierte en “nativos digitales”, en comparación con los adultos, considerados “inmigrantes digitales”. También este aumento en el uso de las tecnologías y la velocidad en las novedades tecnológica hacen que los profesionales tengan que estar en continuo proceso de aprendizaje (Krau, 2015)

Entre 2004 y 2009, la propiedad de teléfonos móviles entre jóvenes de Estados Unidos aumentó del 48% al 84% aproximadamente. Su uso, ha permitido que se conviertan en la principal forma en que se comunican con amigos/as, superando al contacto cara a cara (Vandewater, 2011). Aunque según señala un estudio, el acceso a las TIC es masivo (el 98% disponen de ordenador en casa), el uso de las mismas se orienta hacia fines no relacionados con la salud en la mayoría de los casos: usan videojuegos el 54%, sin diferencias según el país de origen pero si entre chicos y chicas (los primeros juegan más). Con la edad hay un descenso progresivo de jugadores, pero los que juegan más de 2 h se mantienen en el tiempo (Muñoz, Ortega & Batalla, 2013).

Al utilizar medios tecnológicos para llegar a ellos, los más jóvenes podrán jugar, divertirse y estar entretenidos, pero además favorecemos que hagan un uso saludable de las tecnologías, y podemos promover que los adolescentes aprendan (al tener acceso a herramientas educativas, conocimientos, opiniones y en general a la información), que se comuniquen (gracias a las herramientas de chat,

videollamadas, mensajería instantánea, foros de opinión o ayuda... en definitiva instrumentos con los que pueden socializar con otras personas) y que innoven (se puedan renovar, mejorar, crear, descubrir contenidos e inventar) (Rial, Gómez, Braña & Varela, 2014). Otros recursos como blogs, espacio virtual para el intercambio de información y juegos educativos pueden ser empleados por los profesionales que desarrollan programas de salud.

En esa línea, el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT) del Gobierno de Chile, realizó un proyecto que expuso entre sus resultados, que las metodologías para trabajar con profesores/as, alumnado y familias deben ser participativas y con uso de TIC (Salinas, 2014). Clases expositivas y magistrales, conferencias de expertos, talleres, uso de folletos, constituyen hoy día una metodología clásica y obsoleta que puede mejorar el conocimiento de lo que se reconoce como una alimentación saludable, pero que no suele generar resultados en la modificación de hábitos (Scapuzzi & Aguilar, 2013).

Un estudio donde se abordó la problemática del consumo de bebidas endulzadas a través del empleo de teléfonos inteligentes financiados por una marca comercial, entre adolescentes de 13-17 años, mostró resultados positivos en cuanto al uso de esta metodología. Además de la herramienta tecnológica, se ofreció un folleto y formación oral sobre las bebidas azucaradas, así como una botella de agua para fomentar la ingesta de líquidos saludables. Tras un análisis 30 días después y mediante entrevistas telefónicas, el descenso en el consumo de estas bebidas azucaradas fue significativo (Delpier, 2013). Otro ejemplo de uso tecnológico con resultados alentadores en obesidad/sobrepeso infantil es el descrito por Guthier (2014), donde se empleó una aplicación bilingüe denominada Heart Start Kids (HSK) basada en un sistema de soporte de decisiones que proporciona un medio para iniciar conversación sobre peso, hábitos y salud cardiovascular entre profesionales, padres/madres y niños/as. Éste ha permitido modificaciones e inclusión de nuevos datos necesarios para la valoración del/de la niño/a, tales como exposición al humo, hábitos de sueño, etc). En un ejemplo de adaptación también se incluyeron siluetas diseñadas para evaluar la percepción de los padres y las madres sobre el grado de obesidad de su hijo. De esta forma, se pudo observar como la percepción en muchas ocasiones era incorrecta, subestimando con gran frecuencia el peso de los/as pequeños/as.

## Discusión

Es evidente la necesidad de seguir investigando y desarrollando estrategias e intervenciones en relación con el uso adecuado y responsable de las nuevas tecnologías para la promoción de la salud y la prevención de conductas de riesgo, por el impacto que pueden tener en la salud pública (Sánchez et al., 2013).

A pesar del gran desarrollo en el mundo de las aplicaciones, las relacionadas con el control del peso, el consumo de calorías, la nutrición o la actividad física, catalogadas como “de cuidado de la salud”, constituyen un porcentaje inferior al 5% del total de aplicaciones activas. En agosto de 2011, había

1504 de pago y 629 de acceso libre. A esto se suma también la cantidad deficitaria de aplicaciones diseñadas específicamente para atraer a los niños y jóvenes hacia un peso saludable (Vandewater, 2011).

El estudio “*enKid*” resalta que la tasa de obesidad en España es más pronunciada en niños que en niñas. Dado que el uso de determinados recursos tecnológicos también es más acuciante en este sexo, se podría trabajar para modificar el sentido del uso de los mismos en pro de la salud de los más jóvenes (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013), ya que por ejemplo, se ha demostrado que usuarios que subieron datos más de 5 veces sobre su ejercicio personal en un portal de análisis, probablemente por retroalimentación estén más animados a continuar con el ejercicio. Además otras aplicaciones basadas en el gran poder de las conexiones y redes sociales, permite conectarse a amigos/as y les anima a unirse a múltiples desafíos de fitness (Vandewater, 2011).

Aunque los principales protagonistas de estos estudios son nuestros/as adolescentes, los trabajos no descartan trabajar con padres/madres o tutores/as, ya que esto puede dar lugar a una mayor modificación de la dieta, no sólo para el adolescente concurrente, sino también para toda la familia. La influencia de la familia es tan evidente en los hábitos de los/as chicos/as, que Delpier (2013) resalta como en el estudio realizado con adolescentes y sobre el consumo de bebidas azucaradas, las diferencias entre el adolescente con más edad del grupo y el resto eran muy notables. Esto puede ser un reflejo del aumento de la independencia y la correspondiente disminución en la influencia parental.

En un estudio que aborda el caso concreto de los sobrevivientes de cáncer infantil donde las cifras de sobrepeso preocupan, se apuesta por fomentar un estilo de vida saludable unido al uso de nuevas tecnologías como cuestión primordial en adolescentes para lograr mejoras en la salud de éstos, que reconocen a Internet como la principal fuente de información (Elliot, 2013).

Por otro lado, también existen otros muchos programas donde el uso de las TIC tendría cabida para llevar a cabo la promoción de la salud en niños/as y adolescentes, tal es el caso de los programas para la promoción de hábitos de vida saludables desarrollados por instituciones públicas como la Junta de Andalucía. Entre ellos destacan: *Programa de Prevención de Drogodependencias y Adicciones*, *Alimentación saludable*, *Plan de consumo de fruta*, *Aprende a sonreír*, *A no fumar ¡me apunto!*, *Forma Joven* y *Mira*.

Concretamente *Forma Joven*, consta de diversas actividades para la promoción e información de conductas saludables en jóvenes. Está destinado a su aplicación en los institutos de Educación Secundaria Obligatoria, de forma que permite acceder tanto a la población de destino como a otros/as profesionales o padres y madres, para involucrar a todo el entorno en la mejora de hábitos de vida que van más allá de la alimentación saludable. En ellos se realizan actividades para la promoción de

la salud, educación y formación, y las elaboran un equipo multidisciplinar formado normalmente por un/a orientador/a del instituto en cuestión, trabajadores/as sociales, jóvenes y un/a enfermero/a de atención primaria (FMM, 2015).

En este ámbito de la atención primaria, experiencias como las de las clínicas estadounidenses *Healthy Weight Clinic* muestran que el enfoque especializado y multidisciplinario de la atención primaria mejora el control de la obesidad proporcionando una atención más eficaz y menos costosa que la atención tradicional basada en programas hospitalarios (Shika, 2010).

No obstante, no todos los estudios que tratan la temática del uso de las TIC, lo hacen desde el enfoque positivista o desde la posibilidad de que puedan ser empleadas como un recurso. También son otros los autores los que relacionan estas herramientas con peores cifras o resultados en salud. Tal es el ejemplo del *Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad física, Desarrollo infantil y Obesidad en España, "Estudio ALADINO"* realizado durante los años 2010-2011, que analizó medidas antropométricas a niños de 6-9 años de todas las comunidades autónomas de España llegando a la conclusión de que : "el exceso de peso es más evidente en descendientes de padres con escaso nivel de estudios y/o bajos ingresos, entre niños que no desayunan, en aquellos que comen en casa en comparación con los que comen en el colegio, cuando las instalaciones deportivas están lejos del domicilio del niño/a, o cuando los escolares disponen de ordenador personal, videoconsola o TV en su habitación, cuando duermen menos de 8 h/día o los padres o madres son fumadores (OMS, 2014). Cabría plantearse por tanto que no sólo se trata de acercar el uso de las tecnologías a niños/as y adolescentes sino hacerlo de forma segura y sana, para lo cual se justifica la necesidad de adecuada preparación por parte de profesionales sanitarios/as y educadores/as.

A pesar de que algunas estrategias de prevención de sobrepeso y obesidad se han centrado en la limitación de las horas de disfrute de la televisión y el uso de los videojuegos (Academia Americana de Pediatría), según otros autores, la evidencia empírica para esta creencia es mixta. Un meta-análisis sugiere que aun siendo positivas las asociaciones entre el uso de los medios y la obesidad, son débiles. Cuando se pregunta por el uso de los medios tecnológicos, se supone que si los niños no estaban usando los medios de comunicación, estarían corriendo o jugando con la pelota. No obstante, esto no es algo real, ya que el uso de los medios se suele ver también desplazado por otras actividades sedentarias. Desde aquí, se expone como gran mecanismo que explicaría la obesidad, a la ingesta calórica excesiva, haciendo hincapié en la responsabilidad de medios de comunicación (Vandewater, 2011).

También en cuanto a alimentación, estudios paralelos defienden que el nivel académico de los padres y madres influyen positivamente en el estado nutricional de sus hijos/as, sin embargo, cuando es el padre el que cocina el plato principal el IMC de los hijos/as suele aumentar. Se recalca también que el tiempo de ocio empleado en actividades sedentarias es directamente proporcional al IMC de los

adolescentes (Agencia Española de Consumo Seguridad Alimentaria y Nutrición del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

De otro modo, la OMS redactó la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, realizada en 2011, y que defiende la necesidad de disminuir la exposición a dietas no saludables y al sedentarismo promoviendo dietas sanas y el ejercicio. Según el plan, en 2015 se debe haber disminuido un 25% los niveles de mortalidad causada por enfermedades no transmisibles (Varela, 2013).

La Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad junto con la colaboración del Comité Olímpico Español creó a finales del año 2014 el *“Movimiento actívate”*. Destinada a jóvenes de 13-17 años promueven hábitos de vida saludables a través del uso de redes sociales, publicando fotos y videos de famosos realizando actividades saludables. Tienen también medios divulgativos (recetas, consejos, canciones...) con los que tratan de informar y sensibilizar a los más jóvenes de una forma dinámica y divertida (Agencia Española de Consumo Seguridad Alimentaria y Nutrición del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Como limitación de nuestro estudio, cabría decir que una revisión narrativa solo nos ha permitido exponer la información existente reflexionando sobre ella. Sin embargo, no permite analizar de forma cualitativa la eficacia de las intervenciones marcadas por el uso de las tecnologías de la información y comunicación ni de forma cuantitativa exhaustiva (revisión sistemática o metaanálisis respectivamente). Por otro lado, la formación del personal sanitario en uso de herramientas de comunicación se está actualizando poco a poco; hasta ahora no era objeto de la formación reglada dentro del Plan de estudios por lo que es difícil encontrar trabajos donde el abordaje se realice desde la perspectiva sanitaria y no desde otras disciplinas. En la mayoría de los casos, el tratamiento de esta temática (uso de las TIC) cobra un matiz de repercusión negativa sobre la salud de las personas al atribuirse exclusivamente al detrimento de la actividad física y al fomento del sedentarismo, sin entrar a valorar los aspectos positivos que podemos extraer de su correcto empleo.

## Conclusiones

El problema del sedentarismo y los malos hábitos de alimentación han ido evolucionando según se ha progresado en nuevas tecnologías para el ocio y nuevos alimentos sintéticos o precocinados (Bisso, 2013). Este hecho nos permitirá ponernos como objetivo trabajar en las medidas para luchar contra la obesidad y conseguir prevenirla y/o disminuirla, ya que las enfermedades fuertemente relacionadas con la obesidad generan un gran coste sanitario cuando ésta está consumada. Aparte de los costes que provocan estas enfermedades, también incapacitan a la persona en su vida personal y laboral.

El personal de enfermería juega un papel trascendental en la vigilancia y prevención de la obesidad desde Atención Primaria junto con otras disciplinas. Sin embargo, los/as adolescentes pasan poco tiempo en los espacios sanitarios. Por ello, los/as enfermeros/as adquieren entre sus competencias, la capacidad de crear en los colegios un ambiente idóneo para realizar sesiones de educación nutricional para que los/as adolescentes adquieran conocimientos y capacidades, seguimiento de pacientes obesos, propuesta de actividades y alternativas, etc.

El uso de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación en un ámbito más saludable puede llevar consigo a una mejora en el conocimiento, las habilidades motoras y en el desarrollo de técnicas para resolver problemas complejos. Desarrolla la imaginación y permite amplificar el saber tecnológico en una sociedad donde cada día se informatizan más aspectos de la vida diaria (AIMC, 2014). No obstante, en la actualidad, el potencial de los medios o redes sociales como herramientas de prevención y programas de intervención destinados a influir en los comportamientos juveniles relacionadas con la obesidad y el peso no han sido investigados a fondo.

## Referencias

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Estudio ALADINO: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2011. Disponible en: [http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/documentos/estudio\\_ALADINO.pdf](http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/documentos/estudio_ALADINO.pdf)
- Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). Movimiento Actívate. Disponible en: <http://www.movimientoactivate.es/>
- Al-Hazzaa, H.M., Musaiger, A.O, and ATLS Group (2010). "Physical activity patterns and eating habits of adolescents living in major Arab cities. The Arab Teens Lifestyle Study," Saudi Medical Journal, vol. 31;2, pp. 210–211, 2010.
- Aranceta, B.J., Serra, M.LL., Ribas, B.L & Pérez, R.C. (2005). Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. Rev Pediat Aten Prima. 2005;7 Supl 1:S 13-20.
- Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación (AIMC). (2014). Navegantes en la red, 16a encuesta AIMC a usuarios de Internet. Disponible en <http://download.aimc.es/aimc/J5d8yq/macro2013.pdf>
- Assadi F. (2012). The growing epidemic of hypertension among children and adolescents: a challenging road ahead. *Pediatr Cardiol.* 2012;33, 1013-20.
- Bisso, A. (2013). Adicción a Internet: Una amenaza emergente contra la salud pública. *Revista de la sociedad Peruana de medicina interina*, 56, 51-52.

- Delpier T, Giordana S, Wedin BM.(2013) Decreasing sugar-sweetened beverage consumption in the rural adolescent population. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*. 2013;27(6), 470-8.
- Diane, L., Elliot, M.D., Susan, J.L., Linn, G. (2013). Health promotion for adolescent childhood leukemia survivors: Building on prevention science and health. *Pediatric Blood & Cancer*. 60, (6), 905–910.
- Dirección General de Salud Pública y Participación. (2004). *Guía Forma Joven*. 2004. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Federación de Municipios de Madrid (FMM) (2015). *Proyecto España Se Mueve*. Disponible en : <http://xn--espaasemueve-dhb.es/el-proyecto.html>
- Gauthier, K. (2014). Starting the conversation: A health information technology tool to address pediatric obesity. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(10), 813-819.
- González E., Aguilar M., García J., García P., Álvarez J., Padilla A. (2012). Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). *Nutrición Hospitalaria*, 27(1), 177-184. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000100021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100021&lng=es).
- [Krau, S.D.](#) (2015). The influence of technology in nursing education. [Nurs Clin North Am](#). 2015 Jun;50(2):379-87.
- Majem, L. S., Barba, L. R., Bartrina, J. A., Rodrigo, C. P., Santana, P. S., & Quintana, L. P. (2003). Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Medicina clínica*, 121 (19), 725-732.
- Muñoz, R., Ortega, R. & Batalla, C. (2013). Acceso y uso de nuevas tecnologías entre los jóvenes de educación secundaria, implicaciones en salud. *Estudio JOITIC. Atención Primaria*, 46 (2), 77–88.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Sobrepeso y Obesidad*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Rial, A., Gómez, P., Braña, T., Varela, J. (2014). Actitudes, percepciones y uso de Internet y las redes sociales entre los adolescentes de la comunidad gallega (España). *Anal. Psicología*, 30(2), 642-655.
- Shaline, R., Craig Brammer, A., McKethan., Melinda, B. (2012). Health Information Technology : Transforming Chronic Disease Management and Care Transitions. [Primary Care: Clinics in Office Practice](#). 39 (2),327-344.
- Salinas, C. (2014) Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas. *Rev Chil Nutr*, 41(0717-7518), 343–50.  
Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182014000400001&script=sci\\_arttext&lng=e](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182014000400001&script=sci_arttext&lng=e)  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46933006001>
- Sánchez, J.J., Jiménez, J.J., Fernández, F. & Sánchez, M.J. (2013) Prevalence of child and youth obesity in Spain in 2012. *Revista Española Cardiología*, 66(5),371-6.
- Scapuzzi, S., & Aguilar, A. (2013). Eficacia de las intervenciones a través de Internet para el mantenimiento de peso a largo plazo. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 33(2), 66-79.

Shikha, G.A., Willa,G.,Adams, B., Barry,S., Zuckerman (2010). Specialized Care Of Overweight Children In Community Health Centers. *Health Affairs*, 29 (4),712-717.

[Vandewater, E.A.](#), [Denis, L.M.](#)(2011) Media, social networking, and pediatric obesity. [Pediatric Clin North Am.](#) 2011 Dec;58(6):1509-19, xii. doi: 10.1016/j.pcl.2011.09.012.

Varela, M. G. (2013). Consensus Document and Conclusions. Obesity and Sedentarism in the 21st Century: What can be done and what must be done? *Nutrición Hospitalaria*, 28 (5), 1-12

Visser, R., González, T.,& Caballero, A.(2014) *Obesidad infantil*. Argentina: El Cid Editor | apuntes, 2009. ProQuest ebrary. Web. Recuperado el 23 de Diciembre 2014

## Revisiones

# Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. Revisión de la literatura

## Strategies and Tools for communicating with patients undergoing invasive mechanical ventilation. Literature review

Verónica Ortega-Chacón<sup>1</sup>, Daniel Martínez Díaz<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería

Fecha de recepción: 01/10/2016 – Fecha de aceptación: 21/01/2017

### Resumen

**Objetivo:** Identificar métodos o estrategias efectivas de comunicación con individuos conscientes sometidos a ventilación mecánica invasiva. **Método:** Revisión de la literatura. Se efectuó una búsqueda sensible entre los meses de febrero-abril de 2016. Bases de datos bibliográficas usadas: MEDLINE, CINAHL, LILACS y CUIDEN PLUS. Periodo de búsqueda: enero de 1996 a marzo de 2016. Idioma: se seleccionaron artículos publicados en inglés y español. Se excluyeron revisiones de la literatura, revisiones sistemáticas y tesis de máster o doctorales. Solo se incluyó población adulta. **Estrategias de búsqueda:** descriptores del Medical Subject headings (MeSH) y descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de BIREME. Los términos utilizados en inglés y español fueron: mechanical ventilation, artificial respiration, communication, intensive care, critical care. Se emplearon sinónimos para refinar la búsqueda. **Resultados:** Se han identificado 11 manuscritos que examinan métodos o estrategias de comunicación. Los métodos más comúnmente utilizados para el establecimiento de la comunicación fueron: uso de gestos, la expresión facial, el lenguaje corporal, los movimientos de cabeza, apretar las manos, el tacto, además del uso de materiales como el lápiz y papel, las letras del alfabeto y las pizarras de palabras e imágenes. **Discusión y conclusiones:** Las enfermeras deben estar capacitadas para la aplicación de estrategias. La valoración individualizada del paciente, identificar la estrategia que se adapte mejor a la situación clínica de la persona, así como la combinación de varias estrategias comunicativas pueden contribuir a una comunicación más efectiva.

**Palabras clave:** Comunicación, Ventilación mecánica, Respiración artificial, Cuidados críticos, Cuidados intensivos

### Abstract

**Objective:** To identify methods or effective communication strategies with conscious individuals undergoing invasive mechanical ventilation. **Method:** A literature review was carried out. A sensitive and specific search (February 2016 to April 2016) was driven into MEDLINE, CINAHL, LILACS and CUIDEN-PLUS databases. Search limits: publishing period (January 1996 to March 2016), language (articles in English and Spanish). Literature reviews, systematic reviews and master's and doctoral thesis were excluded. Only adult population was included. Search strategies: descriptors of Medical Subject Headings (MeSH) and Health Sciences Descriptors (DeCS) of BIREME used were: mechanical ventilation, artificial respiration, communication, intensive care, critical care. Synonyms to refine the search were used. **Results:** 11 manuscripts providing methods or communication strategies were found. Most commonly used methods for establishing communication were: use of gestures, facial expressions, body language, head movements, shake hands, touch and the use of materials like pencil and paper, letters of alphabet and blackboard with words and images. **Discussion and conclusions:** Nurses should receive training to implement strategies. Individualized patient assessment, identify the best strategy for the clinical state of the patient as well as the combination of various communication strategies can contribute to a more effective communication.

**Keywords:** Communication, Mechanical ventilation, Artificial respiration, Intensive care, Critical care

Correspondencia: [vero\\_ortega\\_chacon@hotmail.com](mailto:vero_ortega_chacon@hotmail.com)

## Introducción

La ventilación mecánica (VM) es una estrategia terapéutica de sustitución temporal de la función respiratoria normal mediante el empleo de un aparato mecánico denominado ventilador o respirador cuyo objetivo es ayudar o suplir la función ventilatoria de un individuo (Montejo, García de Lorenzo, Ortiz y Bonet, 2001). En unidades de cuidados intensivos (UCI), la VM es una intervención altamente frecuente. Diversos estudios multicéntricos apuntan una elevada variabilidad en la aplicación de este procedimiento, estimándose su uso entre el 30 y el 70% de los pacientes ingresados en UCI (Wunsch, et al., 2010). En nuestro país, Frutos, et al. (2003) señalan que un 29% de los individuos hospitalizados en cuidados intensivos recibieron VM durante algún momento de su estancia.

Es evidente, que el uso de un soporte artificial ventilatorio afecta seriamente al habla y por consiguiente al proceso de comunicación. La imposibilidad para comunicarse y ser entendido por los demás puede generar un impacto en la calidad de vida de la persona, en su funcionamiento psicológico y en el proceso de atención (Laakso, Markström, Idvall, Havstam y Hartelius, 2011). La comunicación es un comportamiento humano esencial para el funcionamiento psicosocial. El hecho de comunicarse no consiste meramente en una actividad lingüística, sino también social.

La evidencia disponible ha plasmado las dificultades en la comunicación entre los pacientes tratados con VM y los profesionales de enfermería. La mayoría de los pacientes conscientes sometidos a VM experimentan altos niveles de ansiedad y frustración, miedo e ira, disminución de la autoestima, pérdida de control y trastornos del sueño al verse limitada su producción de voz y por tanto su interacción comunicativa (Laakso, Markström, Idvall, Havstam y Hartelius, 2011; Laakso, Markström, Havstam, Idvall y Hartelius, 2014). En este escenario, la importancia de mantener una comunicación óptima entre pacientes y enfermeras es esencial, sin embargo, dicha comunicación a menudo no se produce. Happ, Tuite, Dobbin, DiVirgilio-Thomas y Kitutu (2004) encontraron que el 40% de interacciones de comunicación entre enfermeras y pacientes en VM son enormemente dificultosas.

La comunicación con los pacientes tratados con VM se ha convertido en un reto para las enfermeras, los propios pacientes y sus allegados. En consecuencia el propósito de esta revisión es identificar métodos o estrategias efectivas de comunicación con individuos conscientes sometidos a ventilación mecánica invasiva (VMI).

## Material y método

### Revisión de la literatura

Se realizó una revisión bibliográfica entre los meses de febrero y abril de 2016. *Fuentes de información:* se efectuó una búsqueda de la literatura en las bases de datos bibliográficas MEDLINE, CINAHL, LILACS y CUIDEN PLUS, en el buscador académico Google Scholar y se revisaron manualmente las referencias de los artículos recuperados, con el fin de detectar literatura no encontrada en la búsqueda preliminar. Límites de búsqueda: el periodo de búsqueda se limitó entre enero de 1996 y marzo de 2016. Respecto al idioma se seleccionaron artículos publicados en inglés y español. Se excluyeron revisiones de la literatura, revisiones sistemáticas y tesis de máster o doctorales. Respecto a los sujetos solo se incluyó población adulta.

### Estrategias de búsqueda

Se desplegaron estrategias de búsquedas sensibles y acordes con cada base de datos. Las búsquedas fueron efectuadas usando palabras clave libres y descriptores del Medical Subject headings (MeSH) pertinentes en inglés y descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de BIREME en lengua castellana. Se emplearon sinónimos para refinar la búsqueda. Los términos utilizados en inglés y español fueron: mechanical ventilation, artificial respiration, communication, intensive care, critical care. Se seleccionaron aquellos artículos en los que los términos aparecían en el título o el resumen. Los operadores booleanos empleados para formular la cadena de búsqueda fueron: AND y OR. Se usó truncamiento y comillas.

La cadena de búsqueda utilizada en las bases de datos fue la siguiente: (((("mechanical ventilation"[Title/Abstract] OR "artificial respiration" [Title/Abstract])) AND communication [Title/Abstract]) AND ("intensive care" [Title/Abstract] OR "critical care" [Title/Abstract])), Filters: Publication date from 1996/01/01 to 2016/03/31; Humans. Como resultado de la primera búsqueda, se obtuvieron un total de 189 artículos procedentes de las bases de datos (88 de Medline, 67 de CINAHL, 22 de LILACS y 14 de CUIDEN-PLUS) y 11 documentos de Google Scholar.

Tras prescindir de los documentos duplicados (32), se excluyeron 152 artículos por tratarse de estudios que no respondían al objetivo de la investigación, o por comprender estudios de revisión. Los 16 artículos restantes se evaluaron de forma íntegra y 5 de ellos fueron excluidos por no describir de forma precisa métodos o herramientas de comunicación. El proceso de selección de los artículos se ilustra en la figura 1.

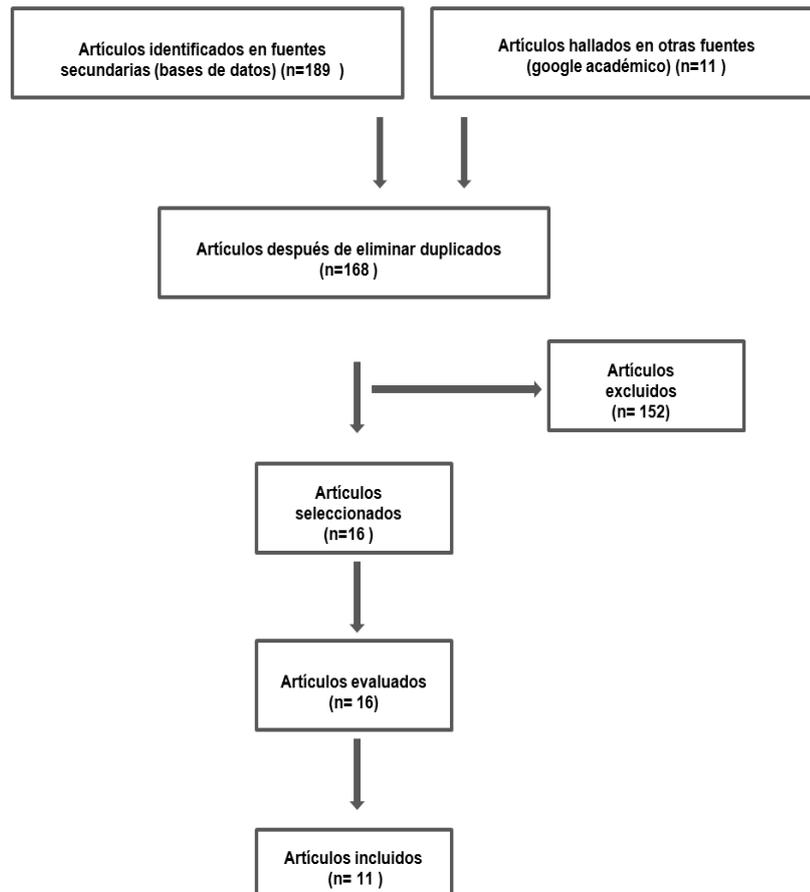


Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los artículos

## Resultados

Al aplicar los límites de búsqueda y criterios de selección se han identificado 11 manuscritos relevantes para el estudio, que identifican métodos o estrategias de comunicación con individuos conscientes sometidos a ventilación mecánica invasiva. De los estudios analizados 4 son guiados por un paradigma deductivo, 4 por uno de inducción y 3 son investigaciones mixtas cualitativas-cuantitativas. Respecto al idioma de publicación el 90% de los documentos está publicado en lengua inglesa, habiéndose realizado la mayoría de investigaciones en USA, seguido de Turquía, Israel, Reino Unido, Brasil y Suecia con una publicación cada una. El periodo de publicación de los artículos se engloba entre 2001 y 2014. En 10 de los 11 artículos revisados las estrategias e instrumentos de comunicación utilizados se enmarcan dentro del grupo de comunicación gestual, cuadros de palabras y dibujos o bien uso de escritura en pizarra o papel, en 4 de estos documentos los profesionales incorporan asimismo la comunicación electrónica (métodos comunicación alternativa o adaptativa y síntesis de voz) y solo en 1 las enfermeras utilizan exclusivamente comunicación electrónica.

En la tabla 1 se presentan los artículos seleccionados, detallando el año de publicación, el país, autor/autores participantes, la fuente de publicación, y los métodos/ estrategias usadas.

TIPO DE ESTUDIO	AUTOR/AÑO/PAIS	FUENTE	METODOS/INTRUMENTOS
Cualitativo	(Wojnicki-Johansson, 2001) /Sweden	Intensive and Critical Care Nursing	Los métodos más comúnmente utilizados para el establecimiento de la comunicación fueron: el lenguaje corporal, el tacto, la lectura de labios / la mímica y el uso de lápiz y papel.
Cuali/Cuanti	(Happ, Roesch y Garrett, 2004) /USA	HEART & LUNG	El uso del método VOCA (electronic voice output communication) en pacientes intubados es útil, facilitando la comunicación, especialmente entre el paciente y su familia. Quedan mejoras que aplicar en el diseño y la formación.
Cuali/Cuanti	(Happ, Tuite, Dobbin, DiVirgilio-Thomas y Kitutu, 2004) /USA	American Journal of Critical Care	La mayoría de los enfermos terminales hospitalizados en la UCI y en ventilación mecánica se comunican a través de gestos, el movimiento de los labios y el de la cabeza.
Cualitativo	(Magnus y Turkington, 2006) /UK	Intensive and Critical Care Nursing	Las estrategias de comunicación deben ser simples y accesibles (lápiz y papel y la tabla con el alfabeto) y los profesionales deben ser entrenados para usarlos.
Cuali/Cuanti	(Patak, et al., 2006) /USA	Applied Nursing Research	Las tablas de la comunicación mejoran la transmisión de comunicación. El contenido, formato y materiales recomendados para la creación de tablas de comunicación incluye letras, grandes imágenes

			y uso de colores fuertes.
Cualitativo	(Barlem, Rosenhein, Lunardi y Filho, 2008) /Brazil	Revista eletronica de enfermagem	Los pacientes reconocen la preocupación del equipo de enfermería en comunicarse con ellos, mediante la mirada, la presencia y el toque.
Cuantitativo	(Happ, et al., 2011) /USA	American Journal of Critical Care	Las técnicas de comunicación más utilizadas fueron sí / no, asiente con la cabeza, la lectura de labios y gestos. Poco o ningún uso de materiales de comunicación (útiles de escritura, alfabeto, etc).
Cuantitativo	(Khalaila, et al., 2011) /Israel	American Journal of Critical Care	El número de métodos de comunicación utilizado se midió por medio de la lista de control Menzel. Se utilizaron 8 métodos: apretar las manos, lectura de labios, lápiz y papel, expresión facial, agitación de la cabeza o con imágenes gráficas, tablas del alfabeto, y salida de voz electrónica.
Cualitativo	(Radtke, Tate y Happ, 2012) /USA	Intensive and Critical Care Nursing	Las enfermeras creen que el uso de comunicación electrónica es interesante, pero requiere más tiempo para ser implementado, por lo que siguen usando la escritura, la lectura de labios, gestos, y tablas de imágenes.
Cuantitativo	(Happ, et al., 2014) /USA	HEART & LUNG	Se muestra un aumento significativo en la duración de los intercambios de comunicación mediante una intervención a través de sistemas de comunicación

			<b>augmentativos/alternativos.</b>
<b>Cuantitativo</b>	<b>(Otuzoglu y Karahan, 2014) /Turkey</b>	<b>International Journal of Nursing Practice</b>	<b>El material de comunicación visual (ilustrado) es efectivo para la comunicación entre la enfermera y el paciente, contribuyendo a la satisfacción de éste. La mayoría de los pacientes indican que los gestos, la lectura de labios, el contacto visual, el tacto y el uso de papel y lápiz son métodos inadecuados para expresar sus demandas.</b>

Tabla1. Estudios sobre métodos/instrumentos utilizados para la comunicación con pacientes en VMI

## Discusión

La dificultad de comunicación es un problema muy habitual en pacientes sometidos a VMI en unidades de cuidados intensivos. Los profesionales de enfermería, de este entorno, a menudo apuntan que reciben poca o ninguna formación en evaluación de la comunicación o en métodos y materiales que contribuyan a solucionar o minimizar este escenario (Magnus y Turkington, 2006). En consecuencia, los mensajes comunicados desde el paciente al proveedor de cuidados pueden ser fácilmente malinterpretados, engendrando así necesidades no cubiertas, o tomas de decisiones erróneas.

En nuestra revisión, a partir de los estudios analizados, hemos identificado que las estrategias e instrumentos de comunicación con el paciente consciente en VMI se centran fundamentalmente en el uso de gestos, la expresión facial, el lenguaje corporal, los movimientos de cabeza, apretar las manos, el tacto además del uso de materiales como el lápiz y papel, las letras del alfabeto y las tabla de palabras e imágenes (Wojnicki-Johansson, 2001; Happ, Tuite, Dobbin, DiVirgilio-Thomas y Kitutu , 2004; Magnus y Turkington, 2006; Patak, et al., 2006; Happ, et al., 2011; Radtke, Tate y Happ, 2012; Otuzoglu y Karahan, 2014). A pesar de ser las estrategias de comunicación más comúnmente utilizadas, algunos autores indican que estos métodos pueden ser poco fiables por su potencial de generar interpretaciones inadecuadas (Menzel, 1998). Asimismo, la mayoría de pacientes precisan que estos métodos son inadecuados para expresar todas sus demandas.

De entre esta multitud de estrategias, diversos estudios avalan que el uso de material de comunicación visual ilustrado aumenta la efectividad de la comunicación entre el paciente en VMI y sus enfermera, aunque no la resuelve completamente (Finke, Light y Kitko, 2008; Lindgren, 2005).

Por otra parte, la revisión pone de manifiesto que el uso de estrategias de comunicación más sofisticadas, de índole más tecnológica, en el que se incluyen el método VOCA (*comunicación mediante síntesis de voz*), como apuntan Happ, Roesch y Garrett (2004) y Khalaila, et al. (2011), o herramientas de la comunicación alternativa o adaptativa como teclados virtuales, uso del ratón con el iris u otros dispositivos de acceso tecnológico (Happ, et al., 2014), son recursos escasamente utilizados, debido a su alta complejidad que conlleva la necesidad de capacitación por parte de los actores implicados y un mayor consumo de tiempo para esta actividad. Actualmente, el empleo de herramientas de la comunicación alternativa o adaptativa ha demostrado mejoras significativas en la comunicación enfermera-paciente (Beukelman, Garrett y Yorkston, 2007; Happ, et al., 2014).

## Conclusiones

En el contexto sanitario, y más concretamente en el entorno de los cuidados críticos, la comunicación se erige como un instrumento básico que permite a los individuos en ventilación mecánica expresar sus necesidades al equipo de salud. Esta revisión aporta diversos métodos, estrategias o herramientas de comunicación que posibilitan a los profesionales de enfermería a poner en marcha estrategias de comunicación validas con este tipo de pacientes.

Para que la utilización de las estrategias descritas pueda ser efectiva, los estudios revelan como elemento indispensable que las enfermeras deben estar capacitadas para su aplicación, por lo que es necesario un aprendizaje específico en este campo. La valoración individualizada del paciente, teniendo en cuenta sus potencialidades, necesidades, cultura, preferencias o valores, la identificación de la estrategia que se adapte mejor a la situación clínica de la persona, así como la combinación de varias estrategias comunicativas pueden contribuir a una comunicación más efectiva.

## Referencias bibliográficas

- Barlem E., Rosenhein D., Lunardi V. y Filho W. (2008). Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica em Enfermagem*, 10(4), 1041-9.
- Beukelman D., Garrett K. y Yorkston K. (2007). *Augmentative Communication Strategies for Adults with Acute or Chronic Medical Conditions*. Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing Co.
- Finke E.H., Light J. y Kitko L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2102–2115.
- Frutos F., Alia I., Lorenzo M.R., García J., Nolla M., Ibáñez J., et al. (2003). Utilización de la ventilación mecánica en 72 unidades de cuidados intensivos en España. *Med Intensiva*, 27,1-12.

- Happ M.B., Roesch T. y Garrett K. (2004). Electronic voice-output communication aids for temporarily nonspeaking patients in a medical intensive care unit: A feasibility study. *Heart Lung*, 33(2), 92-101.
- Happ M.B., Tuite P., Dobbin K., DiVirgilio-Thomas D. y Kitutu J. (2004). Communication ability, method, and content among nonspeaking nonsurviving patients treated with mechanical ventilation in the intensive care unit. *Am J Crit Care*, 13(3), 210-8.
- Happ M.B., Garrett K., Thomas D.D., Tate J., George E., Houze M., et al. (2011). Nurse-Patient Communication Interactions in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*, 20(2), e28-e40.
- Happ M.B., Garrett K.L., Tate J.A., DiVirgilio D., Houze M.P., Demirci J.R., et al. (2014). Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: results of the SPEACS trial. *Heart Lung*, 43(2), 89-98.
- Khalaila R., Zbidat W., Anwar K., Bayya A., Linton D. y Sviri S. (2011). Communication Difficulties and Psychoemotional Distress in Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Am J Crit Care*, 20(6), 470-9.
- Laakso K., Markström A., Idvall M., Havstam C. y Hartelius L. (2011). Communication experience of individuals treated with home mechanical ventilation. *Int J Lang Commun Disord*, 46(6), 686-99.
- Laakso K., Markström A., Havstam C., Idvall M. y Hartelius L. (2014). Communicating with individuals receiving home mechanical ventilation: the experiences of key communication partners. *Disabil Rehabil*, 36(11), 875-83.
- Lindgren A. (2005). Caring for patients on mechanical ventilation: What research indicates is best practice. *The American Journal of Nursing*, 105, 50-61.
- Magnus V. y Turkington L. (2006). Communication interaction in ICU – Patient and staff experiences and perceptions. *Intensive Crit Care Nurs*, 22(3), 167-80.
- Menzel L.K. (1998). Factors related to the emotional responses of intubated patients to being unable to speak. *Heart & Lung*, 27(4), 245-252.
- Montejo J.C., García de Lorenzo A., Ortiz C. y Bonet A. (2001). *Manual de Medicina Intensiva*. Ed. Harcourt, SA.
- Otuzoğlu M. y Karahan A. (2014). Determining the effectiveness of illustrated communication material for communication with intubated patients at an intensive care unit. *Int J Nurs Pract*, 20(5), 490-8.
- Patak L., Gawlinski A., Fung I., Doering L., Berg J. y Henneman E.A. (2006). Communication boards in critical care: patients' views. *Applied Nursing Research*, 19(4), 182-90.
- Radtke J., Tate J. y Happ M. (2012). Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive Crit Care Nurs*, 28, 16-25.
- Wojnicki-Johansson G. (2001). Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. *Intensive Crit Care Nurs*, 17(1), 29-39.
- Wunsch H., Linde-Zwirble W.T., Angus D.C., Hartman M.E., Milbrandt E.B. y Kahn J.M. (2010). The epidemiology of mechanical ventilation use in the United States. *Crit Care Med*, 38(10), 1947-53.

## Comunicar la salud en un museo de la ciencia

### Health communication in a science museum

Héctor Martínez-Bennassar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Museo Nacional de Ciencia y Tecnología, Fundación Española de Ciencia y Tecnología

Fecha de recepción: 02/10/2016 – Fecha de aceptación: 15/11/2016

#### Resumen

Un museo de la ciencia puede resultar muy útil a la hora de comunicar temas relevantes dentro del campo de la salud. Además de los aspectos históricos interesantes, una buena utilización de los espacios museísticos puede ser empleada para fomentar una comunicación interactiva frente a una transmisión de conocimientos unidireccional, que resulta poco efectiva. Por otro lado, se puede conseguir despertar fomentando la curiosidad sobre temas actuales de salud, así como concienciar sobre aspectos desconocidos pero relevantes a nivel social.

**Palabras clave: Comunicación, Salud, Educación, Museo**

#### Abstract

A science museum can be a very useful tool in order to communicate relevant topics related to health. Moreover, besides interesting historical facts, a good use of the museum facilities can be employed to promote an interactive communication, as opposed to a unidirectional knowledge transmission, which often is not very effective. On the other hand, it is possible to generate curiosity about health issues, as well as making people aware about unknown but relevant aspects at social level.

**Keywords: Communication, Health, Education Museum**

Correspondencia: [hectormben@gmail.com](mailto:hectormben@gmail.com)

## Introducción

La comunicación de la salud es muy importante, ya que potencialmente puede influir en los hábitos diarios de la sociedad. Esto implica que, como nos recuerda Miguel Muñoz-Cruzado (2010), la comunicación no solo debe de ser interesante, sino también rigurosa.

Además, uno de los objetivos principales de la comunicación en salud es la promoción de la salud pública (Díaz, 2014). Tanto el propio concepto de salud como evaluar cuáles son los mejores medios para promoverla es algo que ha ido cambiando a lo largo del tiempo. En sus primeros planteamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definía salud como "la ausencia de enfermedad". Esta definición fue evolucionando a partir de la segunda mitad del siglo XX, siendo la definición actual la siguiente: "el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades". Esto no solo cambia el enfoque en la definición del término salud, desde un punto de vista negativo (ausencia de enfermedad) a una visión más en positivo (estado de bienestar), sino que por otro lado, empieza a intentar implicar a las personas para que estas influyan en la propia calidad de su salud.

Durante los inicios de la comunicación en salud, el enfoque utilizado se asemejaba a la visión de los primeros modelos de comunicación, es decir desde una perspectiva instrumental de la misma. Esto implicaba plantear el proceso de comunicación como una forma unidireccional de transmisión de los conocimientos. Por tanto, la comunicación era entendida como una herramienta para manipular y controlar las conductas de la gente (en este caso, hacia unos hábitos más saludables).

Se ha comprobado que este tipo de perspectivas conductistas de la comunicación no son del todo eficaces, ya que para poder abordar los problemas de la comunicación de la salud es necesario un planteamiento más integral (Díaz, 2014), que en lugar de unidireccional sea bidireccional. En este sentido ha ido evolucionando el periodismo y la comunicación en general, en parte influidos por la revolución de los medios digitales y las redes sociales. Es aquí donde entra en juego cómo puede resultar útil un museo de la ciencia, entendido no solo como un lugar de exposición de antigüedades, sino también como espacio de encuentro en el que los visitantes pueden interactuar dentro del relato de los objetos que se exponen (en este caso, objetos relacionados con la salud).

## En el museo

En el Museo Nacional de Ciencia y Tecnología (MUNCYT), existe un ámbito específicamente dedicado a la divulgación de la salud, cuyo nombre es "Mejor prevenir que curar". En este área del museo, las piezas que se exponen son en su mayoría de los siglos XVIII, XIX y XX. Esto puede hacer pensar que, a priori, lo que se cuenta de estos objetos no tiene ninguna relación con los problemas

cotidianos relacionados con la salud. Sin embargo, este espacio puede ser perfectamente utilizado para transmitir conocimientos actuales relacionados con la ella, y para promover la adopción de unos hábitos saludables en la vida diaria de las personas, de una manera rigurosa y cercana, como se planteaba en la introducción.

En este caso, para que la comunicación resulte efectiva, es necesario realizar un buen uso del espacio museístico y de las piezas expuestas, así como utilizar un enfoque adecuado para aprovechar los recursos disponibles. Por un lado, las piezas expuestas son antiguas, pero los problemas de salud relacionados con ellas son muy actuales. Por otro parte, el hecho de poder ver en directo instrumentos antiguos que se utilizaban para resolver problemas actuales sirve para poner de manifiesto de qué forma han ido evolucionando las técnicas para mejorar la salud y para despertar la curiosidad. Este punto es relevante ya que, generalmente en comunicación, es muy importante suscitar curiosidad e interés, porque si no, directamente no es posible transmitir nada.

Una vez alcanzadas la cercanía y el interés, otro punto fundamental a conseguir es la interacción, ya que la comunicación unidireccional, como se ha dicho anteriormente, no resulta eficaz. Este es uno de los puntos fuertes a la hora de realizar la comunicación en un museo, ya que de este modo se emplea el espacio museístico como un lugar de reunión en el que se facilita intercambio de ideas, experiencias y conocimientos entre los interlocutores, ya que lo que se pretende es precisamente fomentar un diálogo en lugar de llevar a cabo un discurso fijo.

Dentro del ámbito de salud del museo existen muchos objetos, pero en el presente artículo nos centraremos en analizar solo algunos, por resultar los más adecuados para realizar una comunicación sobre temas de salud especialmente relevantes o actuales.

### **Trasplantes de órganos**

A la entrada del ámbito de salud, se encuentra un vídeo acerca del Sistema Español de Trasplantes. Se ha elegido este vídeo, no solo para compararlo con la serie de aparatos quirúrgicos del siglo XVIII, sino también para hacer hincapié en el buen funcionamiento del sistema de trasplantes español. Este es un tema interesante a tratar, ya que es significativo que nuestro país sea líder mundial en donaciones desde hace 24 años, según los últimos datos del año 2015 de la ONT, Organización Nacional de Trasplantes (2015). Entre otros datos destacables (según la ONT), se puede señalar que durante el 2015 creció en España el número de donantes de órganos en un 10%, y que gracias a la generosidad de los ciudadanos y la buena gestión de la red de trasplantes se realizaron durante el año 2015 una media de 13 trasplantes diarios, lo que significa que hubo en España un trasplante cada dos horas. Por otro lado, en relación con el tema de los trasplantes existe cierto rechazo o miedo por parte de alguna gente. Es por ello que resulta interesante por un lado destacar la relevancia de nuestro país en este aspecto, y por otro poder establecer un diálogo que permita entender el rechazo frente a la donación de órganos.

## Sangrías

Uno de los objetos que más puede llamar la atención dentro del ámbito de salud del museo, es el juego de sangrías de finales del siglo XIX. La práctica de esta técnica comenzó aproximadamente hace 3000 años en la cultura egipcia (Greenstone, 2010). Si bien actualmente el uso de esta técnica no es muy común, se sigue utilizando para tratar la hemocromatosis, la policitemia o un tipo de porfiria. Las sangrías se llevan a cabo realizando unos cortes con unas lancetas, para posteriormente realizar la extracción de la sangre calentando unos vasos para que hagan un efecto de succión. También es conocido el uso de sanguijuelas para realizar esta técnica de forma más local. En cualquier caso, es relevante hablar acerca de las sangrías, dado que a pesar de sus efectos contraproducentes para la salud, no fue hasta finales del siglo XIX que su uso fue ampliamente desacreditado. El hecho de que durante un tiempo tan prolongado se utilizaran las sangrías es el resultado de las dinámicas de interacción entre las distintas presiones sociales, económicas e intelectuales. Este tipo de dinámicas siguen estando vigentes, y pueden servir para concienciar, o por lo menos para suscitar un análisis crítico por poner un caso, acerca de la industria farmacéutica, y destacar cómo a día de hoy en algunos casos puede haber un conflicto de intereses entre los beneficios económicos y sociales. Parte de la comunicación en salud es la concienciación y el espíritu crítico a la hora de asimilar la información que se proporciona a los ciudadanos.

## Higiene

En una esquina del ámbito de salud del museo puede sorprender encontrar una sección dedicada a orinales, pero lo que se quiere resaltar es que el descubrimiento de la higiene ha sido probablemente uno de los avances más importantes para la medicina (Curtis, 2007). Un buen ejemplo acerca de la actualidad de la promoción en la higiene es el artículo de P. W. Chen (2009), acerca de la necesidad de mejorar la higiene del personal sanitario dentro de los hospitales. Este hecho, resultó desconocido durante épocas como la Edad Media, cuando la gente echaba a la calle sus necesidades por la ventana. No es extraño que grandes epidemias se extendieran por toda Europa, como en el caso de la peste bubónica, responsable de 20 millones de muertes durante el siglo XIV. Actualmente, es necesario concienciar a la sociedad de practicar unos hábitos saludables relacionados con la higiene, especialmente en el caso de los más jóvenes, ya que de este modo se puede ayudar a frenar la propagación de enfermedades, así como mejorar el estado diario de salud en las personas. Además, es importante señalar que, mientras se pueden dar por hechas ciertas facilidades que nos ayudan diariamente a cuidar nuestra higiene, y por tanto nuestra salud, como por ejemplo el agua corriente en las casas, en muchos barrios de grandes ciudades en el mundo carecen de este tipo de sistemas. Se puede utilizar como una buena ocasión para unir la comunicación en salud con un fomento de una mayor conciencia social.

## Salud sexual

Por último, entre la selección para este artículo de objetos del MUNCYT se encuentran la mesa de partos de 1930, el espéculo vaginal del siglo XVII y el irrigador vaginal de 1840. No solo resultan piezas que producen un gran impacto a la hora de verlos, sino que, al igual que los objetos nombrados anteriormente, se pueden utilizar para hablar de temas relevantes relacionados con la salud de las personas actualmente. En el caso del espéculo vaginal, se trata de un instrumento que resultó muy relevante a la hora de poder realizar diagnósticos acerca de la salud sexual en mujeres. En cuanto al irrigador vaginal, se utilizaba (de manera errónea) como método anticonceptivo. Y por último, mediante la mesa de partos se puede hablar acerca de la importancia de la evolución científica y tecnológica que han ido necesariamente a la par que el desarrollo de las técnicas en salud, como por ejemplo mediante el descubrimiento de nuevos materiales que facilitarían la higiene. La Organización Mundial de la Salud establece algunos de los temas más importantes a tener en cuenta a la hora de concienciar sobre la salud sexual (World Health Organization, 2016). De entre ellos, algunos de los que se pueden relacionar directamente con los objetos de exposición seleccionados son los siguientes:

- Necesidad de promover comportamientos para una identificación temprana de problemas sexuales.
- Necesidad de libertad para evitar contraer o transmitir enfermedades de transmisión sexual, como por ejemplo el VIH.
- Necesidad de realizar elecciones informadas y responsables sobre reproducción.
- Necesidad de tomar decisiones responsables y realizar prácticas responsables relacionadas con la sexualidad.

Por otro lado, dentro de la dinámica de diálogo de la que ya se ha hecho mención que es imprescindible establecer, se pueden también tratar otros temas relacionados de manera indirecta, pero también relevantes (destacados por la OMS):

- Necesidad de la igualdad de género.
- Necesidad de libertad frente a cualquier forma de discriminación por género.
- Necesidad de respeto y aceptación de los distintos géneros.

## Conclusiones

Un museo de la ciencia puede resultar un espacio muy útil para realizar una buena comunicación en salud, promoviendo que la misma sea rigurosa, cercana, interesante e interactiva. De este modo, además de facilitar un conocimiento histórico acerca de la salud, se puede dialogar acerca de temas relevantes en la actualidad, así como promover comportamientos que ayuden a los ciudadanos a mejorar sus hábitos de salud cotidianos y tomar conciencia de la importancia de ellos para su salud.

## Referencias bibliográficas

- Chen, P. W. (2009, 16 de septiembre). Why don't Doctors Wash Their Hands More?. [Documento en línea]. Consultado el día 18 de julio de 2016 de la World Wide Web: [http://www.nytimes.com/2009/09/17/health/17chen.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2009/09/17/health/17chen.html?_r=0)
- Curtis, V. A. (2007). A natural history of hygiene. *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 18, 1.
- Díaz, H. A. (2014). La comunicación en la educación para la salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5(1), 8-13.
- Greenstone, G. (2010). The history of bloodletting. *British Columbia Medical Journal*, 52, 1.
- Muñoz-Cruzado y Barba, M. (2010). La comunicación en la salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 1(2), 66-67.
- Organización Nacional de Trasplantes. (2015). [Documento en línea]. Memoria de Actividad de Donación. Recuperado de: <http://www.ont.es/infesp/Paginas/Memorias.aspx>
- World Health Organization. (2016). [Documento en línea]. Consultado el día 18 de julio de 2016 de la World Wide Web: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/issues/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/issues/en/).

## Perspectivas

# Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en la Prevención de la Obesidad

## Information and Communication Technologies for the Prevention of the Obesity

María Victoria Moreno Cano<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fundación Séneca, Agencia de Ciencia y Tecnología. Región de Murcia, España

Fecha de recepción: 19/10/2016 – Fecha de aceptación: 28/01/2017

### Resumen

El número de personas con obesidad ha crecido a nivel mundial desde 105 millones de personas en 1975 hasta 640 en 2016, y esta cifra no para de aumentar. Si las tendencias actuales no cambian, un 20% de la población mundial será obesa para el año 2025. A pesar de que existen regiones en el mundo en las que la pobreza y la hambruna matan a decenas de miles de personas cada día, en los países desarrollados y emergentes el crecimiento económico ha traído consigo más y más comida, pero sobre todo, muchas calorías poco saludables y estilos de vida más sedentarios. Los gobiernos, incapaces de detener esta epidemia sanitaria, tendrán que prepararse para unos costes médicos cada vez mayores. Ante esta situación, es evidente la necesidad de proponer nuevas políticas que permitan frenar el aumento de la obesidad en la población, para así evitar que se produzca una epidemia de severa obesidad. En este artículo resaltaremos aquellas políticas que incluyen tecnologías que permitan asegurar la saludabilidad de los productos alimentarios que se ingieren, que propongan programas mejorados de entrenamiento para la salud, aumenten el nivel de autoeficacia, autorregulación y motivación para cambiar el comportamiento alimentario del usuario.

**Palabras clave: Obesidad, Prevención, Tecnologías de la información y las comunicaciones, Aplicaciones móviles**

### Abstract

The number of people suffering obesity has grown at world level from 105 millions in 1975 until 640 in 2016, and this number is still increasing. If this trend does not change, it is estimated that the 20% of the world population will be obesity by 2025. Although there are several regions in the world where the poverty and the famine is killing to thousands of people every day, in the developed countries the economical growing has derived in more and more food, but above all, in a lot of unhealthy food and more sedentary lifestyles. The Governments are not able to stop this health epidemic, so they have to be ready to cope with very high medical costs associated to this problem. Due to this situation, it is evident the requirement to propose new policy measures to stop the obesity in the population, and avoid an epidemic of severe and global obesity. In this paper it is described some of the technological measures whose aim is to monitor and ensure the good quality of food, and propose different training programs for the health, increasing their effectiveness through the self-regulation and the encourage of people to change their nutritional behaviour.

**Keywords: Obesity, Prevention, Information and communication technologies, Mobile application**

Correspondencia: victoria.moreno@coit.es

## Introducción

La obesidad constituye un peligro para la salud pública que afecta a todos los grupos etarios y socioeconómicos, afectando tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. Este problema ya ha sido reconocido como un factor de riesgo para enfermedades crónicas importantes como la presión arterial alta, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II y algunos tipos de cáncer (riñón, tiroides y páncreas), causando un alto impacto en el gasto sanitario y millones de muertes al año en todo el mundo. Sin embargo, y a pesar de constituir uno de los desafíos más serios de este siglo para la salud pública, sus principales determinantes no han sido completamente clarificados todavía.

Athina Raftopoulou, una investigadora griega del programa de doctorado de Economía de la Universidad de Barcelona, trabaja en una tesis para analizar los factores que provocan la obesidad dentro de un entorno socioeconómico, y sobre políticas útiles de prevención para su disminución. Este proyecto ha recibido financiación a través de la *Crowdfunding Campaign* para su puesta en marcha en colaboración con la Universidad de Barcelona ("UBEconomics | Raftopoulou, Athina", 2016). Según dijo la investigadora en una entrevista que le realizaron, "*La obesidad no es un problema individual sino social, ya que acarrea un gran coste a la salud pública y reduce la productividad*".

Los malos hábitos alimentarios en Europa se han convertido en un gran problema de salud. De hecho, son un importante factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad y de los trastornos alimentarios que causan un grave perjuicio entre la población. El número de personas obesas se ha triplicado en Europa en los últimos 20 años y España es el segundo país del continente con la mayor tasa de obesidad en menores, que ya alcanza al 28,3% de la población infantil.

En la población infantil se viene observando además que los hábitos de tiempo libre de los niños/as ha cambiado mucho en los últimos años debido al desarrollo tecnológico. Aunque estos cambios presentan ciertas ventajas, también tienen sus inconvenientes pues están propiciando la aparición del sedentarismo. Por tanto, la sobrealimentación y el sedentarismo son factores que influyen en el peso corporal de las personas provocando obesidad (Alcaraz, 2000).

En este contexto, las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) pueden ser de gran utilidad para ayudar a combatir el gran problema de la obesidad, sobre todo la infantil. Su impresionante ritmo de crecimiento e implementación en los últimos años ha facilitado la práctica clínica en los servicios de salud, incluida atención primaria.

Actualmente existen numerosas investigaciones que analizan cómo la tecnología puede ayudar en el diagnóstico, prevención y tratamiento de esta enfermedad. Entre estos avances tecnológicos se encuentra la realidad virtual, Internet, los teléfonos inteligentes, etc. Todas estas tecnologías se han

usado de diferentes maneras, entre ellas en psico-educación, auto-ayuda, tratamientos, foros de apoyo, consultas médicas, monitorización de síntomas y cuidados posteriores.

En este artículo se realiza una revisión del estado global de la obesidad basada en el mayor análisis realizado hasta la fecha sobre esta enfermedad (Finucane et al., 2011), y se plantean algunas de las soluciones propuestas, destacándose aquellas basadas en la aplicación de las TIC.

## El mayor análisis global sobre obesidad

Majid Ezzati, profesor de la Escuela de Salud Pública del Imperial College en Londres, llevó a cabo un estudio sobre obesidad en el que involucró a más de 700 investigadores de todo el mundo (Finucane, 2011). Estos investigadores analizaron los datos de peso y altura de casi 20 millones de adultos en 186 países. Los resultados de este estudio fueron publicados en la revista "*The Lancet*".

El Índice de Masa Corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos, por la altura en metros al cuadrado, y sirve para indicar si el peso es saludable o no.

Así, cuando el IMC supera los 25 puntos puede hablarse de sobrepeso, obesidad si es mayor de 30 y obesidad mórbida cuando supera los 40 puntos. Ezzati y su equipo analizaron cómo en las últimas cuatro décadas el IMC medio en hombres pasó del 21.7 al 24.2, mientras que en mujeres pasó del 22.1 al 24.4. Un aumento que equivaldría a un incremento de peso de 1.5 kilos de media cada diez años, según reconocen los investigadores que participaron en el estudio. De hecho, sus predicciones apuntan que si continúa esta tendencia, el 18% de los hombres y el 21% de las mujeres serán obesos en el año 2025.

El estudio realizado reveló, además, cómo la población adulta de Estados Unidos es la que presenta el mayor IMC del mundo, mientras que la de Japón es la que tiene los niveles más bajos entre los países desarrollados. Asimismo, en Estados Unidos y en China es donde viven más hombres y mujeres con obesidad. En Europa, los IMC más bajos se encontraban en las mujeres de Suiza y en los hombres de Bosnia.

La obesidad mórbida - cuando el peso de una persona puede llegar a interferir con algunas funciones físicas básicas como la respiración y caminar - afecta ya a alrededor de un 1% de hombres y 2% de las mujeres. En total, 55 millones de personas en el mundo son obesos mórbidos.

España se encuentra entre los países de la Unión Europea donde el impacto de la obesidad sobre la mortalidad evitable es uno de los más altos, aproximadamente el responsable del 5.5% del total. Además, la epidemia de la obesidad en España se caracteriza por su diversa población y la desigualdad de ingresos del país, convirtiéndolo en un ambiente prospero para que se realicen importantes investigaciones. Además en España, el Ministerio de Salud gasta 1.2 billones de euros por año en enfermedades relacionadas con la obesidad.

Majid Ezzati señaló en su estudio que la reducción de la tasa de personas que no consiguen suficientes calorías en los países en desarrollo está directamente relacionada con el crecimiento de la obesidad en esos mismos países. *"El asunto realmente se puede reducir a que hay personas que no tienen acceso a suficiente comida, y personas que no tienen acceso a suficiente comida saludable"*, explica Ezzati.

La explicación es simple: el precio de la fruta, de los vegetales frescos o de los productos integrales es notablemente más alto que el precio de los carbohidratos refinados.

La obesidad en el mundo en desarrollo no es una sorpresa para la FAO - Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - *"Ya sabíamos que el mundo producía suficientes alimentos para todos"* -afirma Barbara Burlingame, Oficial Superior del Grupo de Estimación y Evaluación de las Repercusiones de la Nutrición de la FAO-. *Desafortunadamente, los alimentos no siempre llegan a quienes más los necesitan"*. Por tanto, el hambre es una consecuencia, y la obesidad otra.

Además, prácticamente todas las personas que padecen hambre y muchos de los que tienen sobrepeso sufren debilidad por otro tipo de malnutrición: la falta de vitaminas y minerales, conocida como deficiencia de micronutrientes. *"Solía pensarse que si las personas obtenían suficiente energía de su alimentación, los micronutrientes vendrían por añadidura"* -afirma la Dra. Burlingame- *Pero las personas cada vez ingieren más alimentos de mala calidad, que llenan el estómago pero siguen dejando el organismo sin los micronutrientes necesarios"*.

Si bien la información sobre la obesidad en los países en desarrollo es limitada, los estudios preliminares indican que algunas de las mismas deficiencias de micronutrientes que padecen las personas subalimentadas, las sufren también los sobrealimentados. Dos de las más comunes son la anemia, por falta de hierro, y la deficiencia de vitamina A, causa frecuente de ceguera entre niños menores de cinco años de edad.

En algunos países desarrollados se están empezando a implantar tasas a alimentos que fomentan la obesidad como las bebidas azucaradas, pero el esfuerzo es claramente insuficiente. Mientras, los países en desarrollo parece que se enfrentan a una nueva consecuencia más de su posición en el teatro mundial, con sistemas sanitarios deficientes y pocas alternativas para alimentar a su población, tienen menos armas que nadie para luchar contra la epidemia sanitaria.

## Algunas soluciones

Para combatir el problema de la obesidad se proponen adoptar medidas globales y coordinadas que incluyan, entre otras cuestiones, luchar contra la subida de precios de los alimentos más saludables o las diferencias que hay en comparación con otros menos saludables, o fijar impuestos para los productos procesados o con alto nivel de azúcar.

La FAO mantiene que un acertado planteamiento de la nutrición debe orientarse a la calidad así como a la cantidad. Una de las misiones más importantes es promover una alimentación diversificada, que contenga los alimentos tradicionales, por lo general bien equilibrados y muy nutritivos.

Las autoridades políticas deberían implementar políticas específicas, tales como el desarrollo de entornos que promuevan y apoyen una vida activa, aumentar las oportunidades para la realización de actividades físicas en lugares públicos, implementar estrategias de prevención y ofrecer incentivos a los mercados existentes para ofrecer una alimentación más sana.

En este contexto, las TIC pueden constituir una herramienta en la percepción del riesgo, búsqueda de apoyo social y auto-cuidado en personas con obesidad. En primer lugar, las TIC pueden ofrecer herramientas de diagnóstico eficaces y sencillas que permitan identificar tanto a la población con obesidad como a la población en riesgo. Dado que en muchos casos, al inicio del trastorno no hay conciencia de enfermedad, la demanda no siempre estará claramente definida, siendo necesario interpretar determinados síntomas, como subidas o bajadas repentinas de peso, fracasos en programas de pérdida de peso, patrones de alimentación desorganizados, etc. Las evaluaciones sistematizadas a través de Internet y con ayuda de dispositivos móviles pueden ser de gran ayuda para el clínico. En el siguiente apartado se analiza con más detalle los beneficios que se pueden conseguir con la aplicación de las TIC en la prevención de la obesidad.

## Aplicaciones TIC para combatir la obesidad

Con la evolución de la tecnología se está produciendo una verdadera revolución en la medicina con la irrupción de dispositivos dotados de un enorme potencial comunicativo. En este sentido, el teléfono móvil y el entorno de las aplicaciones móviles ofrecen un inmenso abanico de posibilidades para el mundo de la salud que se concreta en las llamadas aplicaciones *mHealth*.

*mHealth* es aquella parte de la *eHealth* (salud electrónica/e-salud) que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *“mHealth es la práctica de la medicina y la salud pública soportada por dispositivos móviles como teléfonos móviles, dispositivos de monitorización de pacientes, asistentes personales digitales y otros dispositivos inalámbricos.”*

Los teléfonos inteligentes (smartphones) pueden ofrecer herramientas muy útiles para el control de sintomatología y el seguimiento de las prescripciones clínicas. Existen aplicaciones que permiten el registro y supervisión del estado de ánimo, pensamientos disfuncionales, ingesta, actividad física, etc. (Oliver et al., 2013). Todas estas aplicaciones pueden ayudar a los pacientes a implementar, en la vida cotidiana, muchas de las prescripciones realizadas por el clínico, a la vez que permite al médico llevar una supervisión en tiempo real de la progresión del paciente.

Entre las ventajas del uso de las TIC destaca su facilidad para acceder a gran número de pacientes y personas en riesgo a un coste relativamente bajo, sin problemas de horario y a gran velocidad (Bauer

& Moessner, 2013). Otra ventaja es la posible disminución de la resistencia de los pacientes a buscar ayuda profesional. El anonimato que Internet ofrece les permite revelar información que, en otro tipo de circunstancias, pudiera ser más difícil de conseguir. Además, tanto Internet como las aplicaciones móviles pueden ofrecer una atmósfera de bienestar, seguridad y fácil acceso para proporcionar educación e información útil.

Como ejemplos de aplicaciones móviles aplicadas a combatir la obesidad, a continuación citamos dos de las mencionadas en el "*informe que recoge las 50 mejores apps de salud en español*" ("*Informe 50 mejores APPs de salud en español*", 2014):

- *Endomondo*. Aplicación de carácter social en la que el usuario, registrándose a través de Facebook, accede a un entrenador personal y puede compartir con el resto de usuarios ejercicios, rutas, etc. Incorpora GPS y medición del ritmo cardíaco.
- *iDoctus*. Ayuda a la práctica clínica del médico e incluye servicios de documentación, bases de datos de medicamentos actualizadas, archivo multimedia y apoyo al diagnóstico. Ganadora en SeedRocket 2011 y finalista en Ideas Sanitas 2013.

Obviamente las TIC también presentan problemas y limitaciones, tales como consideraciones éticas (privacidad y confidencialidad, uso de conexiones seguras, etc.), dificultades para la comunicación interpersonal (problemas de empatía, sensación de cercanía, etc.), problemas de incumplimiento y abandono, entre otros.

Son escasos los estudios controlados aleatorizados sobre la obesidad en atención primaria que evalúen la eficacia y el coste-efectividad de los tratamientos cuando se incluyen TIC. Los expertos coinciden en que es pronto para confirmar su eficacia, ya que se desconoce el perfil de paciente que se beneficia de este tipo de programas, el grado de apoyo necesario (virtual, presencial, telefónico, e-mail), y el nivel de abandono. Pese a estas limitaciones, las TIC en atención primaria podrían constituir una herramienta adecuada para mejorar el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la obesidad, ofreciendo un gran potencial para reducir las barreras a la búsqueda de ayuda, facilitar el acceso al tratamiento y contribuir a una optimización general de la atención a la población.

Por este motivo, actualmente se está invirtiendo en proyectos para aplicar las TIC en la prevención de enfermedades relacionadas con trastornos alimentarios. Uno de estos proyectos es MEAL (*Modifying Eating Attitudes and Actions through Learning*) (Research, 2016), en el que participan grupos de investigación de la Universidad Jaume I de Castellón (UJI) y la Universidad de Valencia como expertos en desórdenes psicológicos y terapias de tratamiento de la obesidad infantil. El proyecto MEAL ofrecerá, a través de una herramienta TIC, una metodología de formación para los profesores, estudiantes y profesionales de la nutrición que les permitirá adquirir, entrenar y ofrecer a los niños educación nutricional básica y entrenamiento en conductas alimentarias saludables, según añaden las mismas fuentes.

## Referencias bibliográficas

- Alcaraz Portero, E. (2000). *La alimentación y el sueño. Bases para un buen desarrollo de los hijos*. Madrid: Editorial EOS.
- Bauer, S., & Moessner, M. (2013). Harnessing the power of technology for the treatment and prevention of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 508-515.
- Finucane, M. M., Stevens, G. A., Cowan, M. J., Danaei, G., Lin, J. K., Paciorek, C. J., & Farzadfar, F. (2011). National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9·1 million participants. *The Lancet*, 377(9765), 557-567.
- Informe 50 mejores APPs de salud en español. (2014). <http://www.theappdate.es/static/media/uploads/2014/03/Informe-TAD-50-Mejores-Apps-de-Salud.pdf>
- Oliver, E., Baños, R. M., Cebolla, A., Lurbe, E., Álvarez-Pitti, J., & Botella, C. (2013). An electronic system (PDA) to record dietary and physical activity in obese adolescents. Data about efficiency and feasibility. *Nutr Hosp*, 28(6), 1860-1866.
- Research, F. (2016). MEAL project. Mealproject.eu. Consultado el día 2 de Agosto de 2016 de la World Wide Web: <http://www.mealproject.eu/>
- Raftopoulou, Athina. (2016). UBEconomics. Consultado el día 2 de Agosto de 2016 de la World Wide Web: [http://www.ub.edu/ubecomomics/phd\\_students/raftopoulou-athina/](http://www.ub.edu/ubecomomics/phd_students/raftopoulou-athina/)

## Agradecimientos

Este trabajo ha sido financiado por la Fundación Séneca-Agencia de Ciencia y Tecnología de la Región de Murcia, por medio de una ayuda del Programa de “Talento Investigador y su Empleabilidad” en la modalidad de becas de formación posdoctoral (Consejería de Educación y Universidades de la Región de Murcia).